JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

Paris. — Typ. Simon Raçon et C^e^, rue d'Erfurth, 1.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE

MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

TOME HUITIÈME

PARIS

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

RUE HAUTEFEUILLE, 19

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

A NEW-YORK, CHEZ H. BAILLIÈRE, 290, BROADWAY

A MADRID, CHEZ BAILLY-BAILLIÈRE, 11, CALLE DEL PRINCIPE

1856

BIBLIOTHÈQUE INTERU...
MEDEC...



JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

TROIS JOURS D'HOMOEOPATHIE A L'HOTEL-DIEU DE MARSEILLE

PENDANT LE CHOLÉRA DE 1855,

Par le docteur CHARGÉ.

Messieurs,

L'année dernière, à cette époque-ci, le choléra régnait une fois de plus à Marseille; la consternation était grande, soit à cause du mal présent qui augmentait chaque jour, soit par le souvenir d'une épidémie récente qui n'avait été que trop meurtrière; en ville, les familles étaient désolées; à l'Hôtel-Dieu, sur quatre-vingt-treize admissions on comptait déjà cinquante-six décès; partout la population émue allait se répétant les succès qu'elle savait avoir été obtenus, il n'y avait pas bien longtemps, par la médecine homœopathique. Ce fut alors que, sans provocation aucune de notre part, M. le maire de Marseille nous fit l'honneur de nous adresser la lettre suivante :

Marseille, le 31 août 1855.

Monsieur,

La réapparition du choléra à Marseille *fait un devoir* à l'ad-

ministration municipale de rechercher les meilleurs moyens de combattre ce fléau contre lequel les ressources de l'art médical sont trop souvent impuissantes.

L'un de ces moyens serait d'appliquer aux malades cholériques le traitement prescrit par le système de l'homœopathie.

J'ai l'honneur de vous proposer, monsieur, de vouloir bien concourir à cette expérimentation faite *en vue du bien général* et *dans un intérêt d'humanité*.

Si vous acceptez, *comme je le pense*, la proposition que j'ai l'honneur de vous faire, une salle spéciale à l Hôtel-Dieu sera mise à votre disposition. Là vous pourrez soigner et faire soigner par des médecins de votre choix les malades cholériques qui seront conduits dans cet établissement. Vous vous entendrez avec messieurs les administrateurs des hospices sur les moyens à employer pour que les malades arrivant avec les symptômes cholériques soient dirigés, soit sur la salle qui vous sera confiée, soit sur les autres salles placées sous la surveillance des médecins ordinaires de l'Hôtel-Dieu, sans que les médecins de l'une et de l'autre méthode puissent choisir les malades.

Peut-être cette expérimentation, faite de bonne foi, pourra-t-elle jeter quelque jour sur une question qui divise tant de bons esprits et à la solution de laquelle l'humanité tout entière est intéressée. Je serais heureux, pour ma part, d'avoir contribué, en quelque chose, à un résultat si désirable.

Agréez, etc.

Signé : le Maire de Marseille.

Je vous ai donné lecture de cette lettre, parce que l'on ne saurait apprécier justement les débats qui vont suivre, ni résoudre la première question qui s'élève, si l'on ne connaissait les termes précis dans lesquels la proposition nous avait été faite.

Devions-nous accepter?

Plus tard, nos amis même nous ont reproché d'avoir cédé trop vite à un premier entraînement et de nous être ainsi compromis en posant trop légèrement le pied sur un terrain évi-

demment hostile. Oui, les agitations nouvelles qui se sont faites autour de nous pour troubler notre repos n'autorisent que trop cette manière de voir; mais, qu'on y prenne garde, une trop grande réserve aurait eu ses dangers et de pire nature; il y a dans la vie de ces moments solennels, et pour le médecin quel moment plus solennel que celui où la mort plane sur toute une population? où, si grand que soit le danger, si monstrueux que soit l'écueil qui se dresse devant vous, il y a de l'honneur à se précipiter étourdiment au-devant d'un devoir à accomplir.

Non, nous ne pouvions pas rester froids et insensibles devant l'appel de M. le maire de Marseille sans abjurer notre passé. A quoi nous eût-il servi de lutter avec tant de vigueur depuis vingt ans pour la défense de notre thérapeutique, à quoi bon avoir déployé dans les épidémies précédentes tant de zèle et tant de dévouement, si nous devions reculer au moment où une autorité bienveillante venait à nous de son propre mouvement? C'eût été paraître douter de nous et compromettre volontairement les affirmations que nous avions émises et qui, malgré la violente opposition dirigée contre elles, subsistent encore appuyées sur des preuves irréfutables.

Que nous demandait M. le maire? Il est important de distinguer. Était-ce d'établir un parallèle entre des écoles rivales? Étions-nous appelés à comparaître devant un tribunal compétent pour juger de toutes les questions qui s'agitent entre nous et nos collègues dissidents? Non, certes, entre l'administration municipale de Marseille et nous il ne pouvait être question d'un procès scientifique.

En faisant appel à notre concours, M. le maire n'avait d'autre but, et il nous le dit positivement alors, que celui d'assurer à ses administrés les ressources d'une thérapeutique dont autour de lui chacun exaltait les bienfaits. Ce but était trop honorable pour que nous-même nous ne désirassions pas qu'il fût atteint.

Nous étions sollicités, *en vue du bien général et dans un intérêt d'humanité*, à combattre le fléau *contre lequel les ressources de l'art médical sont trop souvent impuissantes*. L'ar-

gument que l'on faisait valoir à nos yeux n'était donc pas un argument scientifique; c'était un argument d'humanité. On ne nous disait pas : Venez comparer les résultats de l'homœopathie avec ceux de la médecine ordinaire; on nous disait : Les ressources de l'art médical sont trop souvent impuissantes; nos malades meurent; venez travailler à en sauver le plus grand nombre. Il n'y avait rien de plus honorable que d'aller en avant, et c'est ce que nous fîmes spontanément, unanimement, mes collègues et moi.

Mes collègues étaient les docteurs Sollier, Rampal, Gillet et Couillet.

La lettre de M. le maire m'était parvenue le 31 août à neuf heures du soir; le lendemain, 1er septembre, à huit heures du matin, j'avais l'honneur d'être reçu par notre honorable magistrat, à qui j'exprimai l'intention, bien arrêtée par nous, de nous rendre à ses désirs.

Je compris dans cette visite même que toute autre réponse eût été impossible, et mon opinion d'alors est encore celle d'aujourd'hui.

Animé du plus louable empressement, M. le maire me proposa de nous rendre immédiatement à l'Hôtel-Dieu. J'acceptai, et là, après un court entretien avec un des plus dignes membres de l'administration des hospices civils, il fut décidé que deux salles, une pour les hommes, une pour les femmes, allaient être disposées pour notre service.

Inutile d'ajouter qu'il fut bien convenu que tout ce qui était nécessaire pour assurer le service matériel, tels que lits appropriés, couvertures de laine, infirmiers, tout enfin devait nous être abondamment fourni suivant nos besoins. Nous demandâmes deux élèves au moins, et deux élèves nous furent promis. Il restait à décider le mode d'admission des malades. M. le maire lui-même proposa de me donner les chiffres pairs et de laisser pour les autres services les chiffres impairs. Ceci me parut exiger qu'il y eût constamment à la porte de l'Hôtel-Dieu un surveillant d'une impartialité reconnue, et comme je sentais très-bien que nous n'avions à notre disposition qu'un faible personnel, comme aussi, en suivant ce mode d'admis-

sion, les malades pouvaient être exposés à entendre s'élever des débats sur la nature de leur maladie ou sur la gravité de leur position, je préférai (et je reconnus plus tard que j'avais eu tort) que chaque salle eût son jour de réception.

Dès le lendemain nous entrâmes en fonction.

Du 2 septembre, six heures du soir, au lendemain à la même heure, entrèrent dans nos salles 8 hommes et 4 femmes : total 12, dont 9 morts et 3 guérisons.

Sur ces 12 entrants, 3 provenaient des salles de l'Hôtel-Dieu, et ce n'étaient pas les moins graves.

Examinons :

1° La femme Michaud (Joséphine), âgée de vingt-neuf ans, était depuis vingt jours couchée à la salle des fiévreuses, affectée de fièvre typhoïde très-intense, et sa maladie touchait si peu à son terme que jusqu'à ce moment la diète avait été forcément absolue. Une ou deux fois le médecin avait prescrit l'eau de poulet, mais toujours cette eau de poulet avait dû être suspendue aussitôt, à cause de la diarrhée qu'elle provoquait chaque fois. Cette pauvre malheureuse, confinée dans son lit depuis plus de vingt jours, et trois fois épuisée par la maladie et par une diète démesurément prolongée, était évidemment exclue de toutes les conditions qui auraient pu la rendre propre à une expérimentation clinique; mais ce n'est rien encore; il s'est passé quelque chose de plus grave que l'oubli des antécédents : on a mis à la faire transporter dans notre service, après le début de la maladie, un retard qui nécessairement a dû ajouter beaucoup aux dangers de sa position.

A la visite du matin, on constate qu'elle est prise de diarrhée et de vomissements, et ce n'est qu'à la visite du soir qu'elle est déclarée suffisamment cholérique pour mériter d'être portée chez nous. Elle nous arriva dans l'état suivant :

Pouls insensible.

Froid glacial de tout le corps.

Langue froide.

Respiration anxieuse.

Brûlure à l'estomac.

Selles de riz, fréquentes.

Vomissements incessants.

Cette fois c'était bien le choléra, et le choléra entè sur une fièvre typhoïde au vingtième jour, et le choléra qui depuis douze heures suivait, sans être contrarié, sa marche ascendante.

Nous donnâmes *arsenic*. (Quatre heures et demie.)

A huit heures, il y avait du calme, absence de selles et de vomissements.

A onze heures, la malade est tranquille. Il n'y a pas eu la plus petite évacuation.

A onze heures et demie, elle urine assez copieusement.

Qui ne voit là les effets salutaires de l'arsenic? La nuit est bonne, il y a même du sommeil vers les trois heures du matin.

Le 4 septembre, à notre visite du matin (six heures), il n'y a d'autre expression de souffrance qu'une faiblesse extrême.

Eau vineuse, bouillon, telle fut notre prescription.

Le bouillon est refusé; faiblesse plus grande; la malade s'éteint à onze heures et demie.

Ainsi, il est vrai de dire que la femme Michaud est morte dans notre service; mais en vérité peut-on faire peser cette mort sur le compte de l'homœopathie? L'arsenic a été, au contraire, admirable dans ce cas particulier, comme il le fut tant de fois; il a ramené cette femme des portes du tombeau; il a effacé rapidement tous les symptômes cholériques, alors même que nous n'étions presque plus en droit de l'espérer, et l'on voudrait arguer de ce fait contre l homœopathie! Mais dites plutôt, et cela seul est vrai : Cette femme est venue rendre entre les mains des homœopathes un dernier soupir qu'elle eût exhalé vingt-quatre heures plus tôt si on l'eût laissée dans un service d'où elle n'aurait jamais dû sortir.

2° Vernet (Marie), âgée de vingt ans, par une coïncidence remarquable, était aussi au vingtième jour d'une fièvre typhoïde, couchée à la salle Sainte-Elisabeth.

Le 3 septembre, à la visite du matin (sept heures), elle est angoissée par des vomissements et de la diarrhée qui sont survenus pendant la nuit; on doute encore de l'invasion cholérique, et on s'abstient de la diriger vers nous par une admirable

réserve dans le diagnostic! La malade empira nécessairement; il ne pouvait guère en être autrement; nous y gagnâmes ceci, qu'à la visite du soir (trois heures), le doute étant dissipé, elle nous fut remise dans l'état suivant :

Peau froide, même au tronc.

Peau ridée aux mains, sans élasticité.

Langue froide.

Yeux caves.

Soif vive.

Pouls petit, très-petit et dépressible.

Selles, vomissements.

Il est certain qu'il devenait difficile de s'y méprendre, mais il est certain aussi que, si puissante que soit une thérapeutique, elle ne rencontre que trop souvent les limites du possible. La nôtre ne pouvait pas aller jusqu'à ressusciter ce cadavre; d'autres l'eussent-ils fait à notre place?

5° Élisabeth Pons, dix-neuf ans, avait depuis trois jours la diarrhée prodromique du choléra. L'invasion cholérique se prononce le 3 septembre à cinq heures du matin. Ce n'est qu'à midi qu'elle nous est confiée. État :

Cyanose.

Froid glacial de la langue et des extrêmités.

Pouls effacé complétement.

Respiration anxieuse.

Crampes.

Les selles et les vomissements sont arrêtés, et pour cause: la mort ne tarda pas à arriver; tout traitement était devenu inutile.

4° L'observation suivante nous dédommagera un peu; c'est celle de la quatrième femme reçue dans la première journée.

Marguerite Mascaillon, âgée de trente-quatre ans, avait la diarrhée depuis trois jours. Dans la nuit du 2 au 3 septembre, les selles deviennent plus fréquentes et plus caractéristiques; en même temps surviennent des vomissements et des crampes. Nous la recevons à dix heures et demie du matin.

La feuille d'entrée porte : Voix éteinte, yeux caves, froid glacial, respiration faible, pouls presque insensible, filiforme,

(cent quatre). — Quatre jours après elle entrait en pleine convalescence.

(Je dépose sur le bureau les observations qui furent recueillies au lit des malades ; je passe rapidement pour ne pas lasser votre bienveillante attention ; j'ai un si grand besoin que vous veuilliez bien m'écouter jusqu'au bout!)

J'ai à vous entretenir des 8 hommes qui furent le complément de notre première journée ; 6 ont succombé, 2 ont guéri.

Ont succombé :

1° Mialle (François), qui nous arriva à l'agonie après six jours de maladie et de traitement. Ce traitement seul, par droit d'aînesse, au moins, est responsable du dénoûment.

L'état du malade, au moment de son entrée, était celui-ci :

Cyanose.

Peau fortement ridée sur la face des mains et des doigts, sans élasticité.

Voix éteinte.

Froid glacial de la langue et de tout le corps.

Crampes aux mains.

Pouls presque insensible, à cent huit.

Respiration suspirieuse, vingt-quatre inspirations par minute.

Avais-je tort de vous dire que le malade était à l'agonie?

2° Georges Geoffroy, qui séjourna à peine quatre heures dans nos salles, ne devait-il pas infailliblement succomber?

Quand il nous fut apporté il avait :

Yeux caves.

Cyanose.

Froid glacial.

Peau de la face dorsale des mains ridée, sans élasticité.

Pouls effacé.

Respiration difficile.

Anxiété.

Le malade se découvre sans cesse.

Ce n'était plus là un malade ; c'était un cadavre.

3° Pourrai-je appeler d'un autre nom Pallanca (Thomas), âgé de quarante-sept ans, qui, après trois jours de diarrhée

incessante accompagnée de crampes et de vomissements, nous fut confié le 3 septembre, à trois heures du soir, dans l'état suivant :

Pouls effacé.

Froid glacial et universel.

Cyanose complète.

Langue froide.

Respiration courte et fréquente.

Anxiété, soif vive.

Selles rougeâtres.

Il n'y avait plus de réaction possible; quatre heures après, le malade n'était plus.

4° Celui-ci, Salvigo (Jacques), marin, âgé de vingt-sept ans, après vingt-quatre heures de choléra confirmé, présente à notre observation le facies cholérique au plus haut degré :

Cyanose.

Pouls à peine sensible, très-dépressible et fréquent (cent seize).

Refroidissement général.

Crampes très-rapprochées.

Vingt-quatre heures de choléra confirmé avant le commencement du traitement!

N'est-ce donc rien qu'une perte de temps aussi considérable dans une maladie qui, au *summum* de l'épidémie, conduit si rapidement à la mort?

5° Celui-là, Dabon Beauregard, âgé de vingt ans, de constitution frêle et délicate, nous arrive encore après douze heures de maladie, et son état n'était guère moins pitoyable :

Froid glacial des membres et du tronc.

Pouls insensible.

Cyanose.

Langue froide.

Yeux caves.

Crampes.

Respiration difficile, anxieuse.

Absence d'urines.

Diarrhée et vomissements.

Qu'on lise avec soin cette observation, rédigée heure par heure, et on sera obligé de convenir que, si la mort l'emporta sur nous dans ce cas, nous eûmes du moins la satisfaction de lutter contre elle *quatre jours* entiers, et cette lutte rend tout autre témoignage que celui de notre impuissance.

Enfin, deux malades ont survécu :

1° Adam (Jules), qui depuis vingt-quatre heures était couché dans la salle des fiévreux, où il était entré pour une diarrhée que nous eussions appelée, nous, sans hésitation, cholérique, et dont l'origine et la nature, nous dit-on, en nous remettant le malade, étaient inconnues.

Le 5 septembre, à dix heures du matin, nous relevions chez lui les symptômes suivants :

Yeux caves.

Crampes douloureuses et continues.

Refroidissement général.

Suppression des urines.

Voix éteinte.

Pouls à peine appréciable.

Le 8 septembre, cinq jours après, il supportait les aliments. Bientôt il sortit guéri.

Cette guérison est assez remarquable pour qu'elle n'eût pas été dédaignée partout ailleurs que dans un service homœopathique.

2° Enfin, Millot (Pierre), marin, âgé de seize ans, pauvre enfant abandonné qui entre à l'Hôtel-Dieu le 2 septembre, à neuf heures du soir, si cruellement frappé que M. l'aumônier s'empresse de lui administrer les derniers sacrements.

Cinq heures s'écoulent avant qu'on lui donne les premiers soins. — Pourquoi? me direz-vous. Parce que c'était le premier jour de notre service, que nous avions quitté l'Hôtel-Dieu longtemps après l'heure arrêtée de notre visite, rien ne pouvant nous y retenir : il n'y avait pas de malade.

Pierre Millot arrive le premier; l'élève est absent dans ce moment-là, et chacun de s'abstenir. Le malade était voué à l'homœopathie ; si au moins on eût pris la peine de nous faire prévenir!

L'élève ne rentre qu'à deux heures du matin, et l'enfant était là depuis neuf heures du soir.

Yeux caves.

Pouls fréquent et petit (cent quatre).

Respiration à vingt-huit inspirations par minute.

Urines supprimées depuis vingt-quatre heures.

Langue froide, nez froid.

Refroidissement général, peau ridée sur la face dorsale des mains et à l'extrémité des doigts.

Voix voilée.

Douleur très-vive à l'épigastre.

Diarrhée aqueuse, vomissements aqueux.

Tel était son état; le diagnostic n'était pas équivoque; le pronostic nécessairement fâcheux.

Permettez que je vous lise cette observation telle qu'elle fut rédigée dans ces heures d'angoisse; elle vous donnera une idée de notre pratique et la mesure de notre dévouement :

On insiste sur l'esprit de camphre pendant une demi-heure, de cinq en cinq minutes, puis on donne *verat*.

Six heures du matin. Les évacuations ont cessé, mais grande agitation, besoin de se découvrir, froid glacial de la langue; pouls filiforme (cent trente).

Oppression, anxiété, cyanose aux lèvres et au menton, douleur brûlante à l'épigastre, qui lui arrache des cris et lui fait désirer la mort.

Soif très-vive. *Ars.* en solution, une cuillerée tous les quarts d'heure.

Sept heures et demie. Le malade est calme et ne veut plus mourir; à la douleur de brûlure qui tourmentait atrocement le malade a succédé une sensation de pression que le toucher aggrave. Bien-être général, les doses d'*arsenic* sont un peu éloignées.

Onze heures. Selle aqueuse. *Verat.*

Trois heures. Absence complète de douleur épigastrique. Le malade est tranquille; nouvelle selle.

Trois heures et demie. Deux selles, coup sur coup, blanchâtres, sans urines. *Verat.*

Six heures du soir. Grande altération. *Arsenic.*

Dans la nuit, le malade s'agite beaucoup, demande à boire à grands cris et il échappe plusieurs fois à notre surveillance, il se lève pour courir à une cruche d'eau déposée assez loin de son lit. Il réussit ainsi à avaler une grande quantité d'eau; malgré cela, il n'a qu'une selle dans la nuit.

4 septembre, six heures du matin. Affaissement à la suite d'une grande agitation, soif vive, langue sèche. *Ars.*

Onze heures. Selle bilieuse.

Midi. Selle bilieuse avec quelques gouttes d'urine.

Une heure. Selle jaunâtre peu abondante.

Trois heures. Selle jaunâtre, soif vive, angoisse, il demande vivement à boire; sommeil d'une heure, et, au réveil, pouls relevé fortement, chaleur prononcée, l'*arsenic* suspendu. Eau sucrée pour boisson.

Cinq heures un quart. Selle jaunâtre avec émission abondante d'urine, moins de soif, moins d'agitation.

Cinq heures trois quarts. Selle jaune et légèrement liée.

Sept heures. Réaction modérée. Eau sucrée.

Huit heures un quart. Petite selle un peu plus liée que la précédente.

Dix heures. Forte agitation, soif vive, chaleur intense qui le dévore, dit-il; pouls fort et fréquent. *Ars.*

Dix heures et demie. Nouvelle selle liquide.

5 septembre, minuit. Il est plus calme, pas de selle, pas de médicament.

Une heure. Même état.

Trois heures. Il dort.

Quatre heures et demie. Agitation, soif ardente, brûlure épigastrique. *Ars.*

Cinq heures et demie. Une selle colorée abondante; il urine copieusement.

Six heures du matin. *Ars.* est alterné avec du bouillon de poulet. Dans la journée, on observe un peu de stupeur; langue sèche, gargouillement à la pression abdominale, céphalalgie, pouls faible. *Ars.* est continué.

Six heures du soir. La langue est plus sèche, d'un rouge

vif; pouls fébrile, chaleur sèche à la peau, stupeur plus prononcée. *Aconit.*

6 septembre, six heures du matin. La nuit a été assez bonne; le matin, la langue est moins sèche; pouls moins fébrile, pourtant il a encore cent quatre pulsations; stupeur plus légère; l'*aconit* est continué de trois en trois heures. Eau de riz pour boisson.

Six heures du soir. Tout symptôme typhoïde a disparu. Quelques cuillerées de bouillon.

7 septembre, six heures du matin. La nuit a été bonne; deux selles non diarrhéiques; le malade a uriné plusieurs fois très-abondamment. Bouillon répété.

Six heures du soir. Bonne journée.

8 septembre. Nuit excellente. Potage.

9 et 10 septembre. Le mieux se continue. Le malade sort le 11 en parfait état.

L'histoire de notre premier jour est terminée : c'était la plus longue.

Avant d'aller plus loin, indiquons quelques faits qui déjà vous ont tout naturellement frappés.

Nous avons eu exclusivement à traiter des malades qui, depuis plusieurs heures, avaient atteint et même dépassé la période la plus grave du choléra; or, que ces malades n'aient pu être guéris, cela est en harmonie parfaite avec l'observation des praticiens de toutes les écoles. Ce n'est pas pour rien que, nous aussi, nous avons dès longtemps insisté sur la nécessité de donner aux cholériques les secours les plus prompts, les plus immédiats, et j'ajoute les plus continus.

Tous nos malades nous sont arrivés gorgés de médicaments officiels ou domestiques, et c'était là encore un inconvénient sérieux dont, en bonne justice, il aurait fallu tenir compte; mais nos détracteurs n'y regardent pas de si près. Il est plus facile de dire qu'il en est toujours ainsi dans les hôpitaux.

Oui, nous le savons très-bien; il est trop souvent à regretter que dans les hôpitaux les malades laissent empirer leur mal avant d'y entrer. Mais il est des degrés du médiocre au pire, et

le pire seul nous était évidemment échu en partage; c'était là ce qu'il importait de faire ressortir.

Nos services étaient institués pour soigner des cholériques; on nous impose des fièvres typhoïdes au vingtiè ne jour, et des fièvres typhoïdes si peu voisines de la guérison, que l'on se souvient que, pour une d'elles, l'eau de poulet ne pouvait même pas être tolérée.

De quel droit dénaturait-on ainsi l'esprit de notre institution? Etait-il bien loyal d'ajouter aux attributions déjà si pénibles que la charité seule nous avait fait accepter des difficultés nouvelles et des difficultés si grandes, que la logique la plus vulgaire aurait suffi pour les déclarer *à priori* insurmontables?

De deux choses l'une : ou l'on affectait de croire aux ressources immenses de l'homœopathie, et, dans ce cas, on dépassait étrangement le but; à force d'exagération on était ridicule; où l'on prétendait réellement arriver à connaître ce que ferait l'homœopathie dans le traitement du choléra, avec l'arrière-pensée de préparer des éléments de comparaison, et alors, par pudeur au moins, on aurait dû s'abstenir de faire sortir de la salle des fiévreux des cadavres qui ne pouvaient plus aider en rien la solution d'une question de thérapeutique, et qui n'offraient même plus aux yeux de la science d'autre valeur que la valeur d'une autopsie.

Passons au second jour :

7 malades, 6 morts, 1 guérison.

Des six malades qui ont succombé, il en est un encore fourni par l'Hôtel-Dieu, mais, cette fois, avec une variante : il provenait de la salle des blessés.

Si du moins on nous l'eût confié au début de la maladie! Mais la feuille d'observation porte ce qui suit : « Dans la nuit du 6 au 7 (onze heures), coliques et diarrhée; les selles ont été si abondantes et si répétées qu'il n'a pu les compter; vomissements; à trois heures du matin sont arrivées les crampes, qui ne l'ont plus quitté. »

Ce n'est qu'à huit heures moins un quart qu'il est couché dans notre service.

État : cyanose très-prononcée à la face et aux mains.

Froid général.

Peau froide et ridée, sans élasticité.

Yeux enfoncés.

Facies profondément altéré.

Crampes incessantes qui lui arrachent des cris en notre présence.

Grande jactation.

Voix éteinte.

Respiration anxieuse.

Pouls nul. — Il mourut dans la journée; sans être prophète on eût pu le prédire avant de le diriger chez nous.

2° Dupré (Jean-Pierre), âgé de quarante-cinq ans, après une journée tout entière passée à vomir et à pousser des selles caractéristiques, entre dans notre service le 4 septembre, à huit heures et demie du soir.

État : cyanose.

La voix est éteinte.

Les yeux caves et le refroidissement général plus marqué au visage, à la langue et aux mains.

Pouls à peine perceptible.

Crampes aux membres, plus fortes aux membres supérieurs.

Absence d'urine depuis plusieurs heures.

La dernière selle a été poussée dix minutes avant son entrée.

Trois jours nous luttons, et plus d'une fois nous avons l'espérance de réussir, mais il n'en est rien ; le malade succombe le 7 septembre à neuf heures. S'il était vrai qu'avec des riens on pût obtenir de la nature des efforts si réitérés et parfois si consolants, on serait bien coupable, en vérité, de tourmenter les cholériques par des médications incendiaires, comme on le fait; il arrive si souvent qu'on les brûle sans parvenir à les réchauffer!

3° Jean Dandrely, manœuvre, cinquante ans, conserve sans ménagements, pendant trois jours, une diarrhée à laquelle viennent s'ajouter des crampes et des vomissements.

État, le 5 septembre, à neuf heures moins un quart : Refroidissement général et profond.

Cyanose, surtout aux extrémités.
Langue froide.
Pouls effacé.
Peau ridée aux doigts et aux mains.
Respiration suspirieuse.
Voix éteinte. Tout est inutile. Mort dans la journée.

4° Morello (Jean-Baptiste), journalier, trente-trois ans, est en proie toute la journée du 4 septembre à la diarrhée, aux crampes et aux vomissements. Le lendemain, à une heure et demie de l'après-midi, trente-six heures après l'invasion de la maladie, il nous fut porté dans l'état suivant :

Diarrhée et vomissements incessants.
Crampes à la jambe et à la main gauches.
Douleur vive à l'épigastre.
Pouls insensible.
Yeux caves.
Voix éteinte.
Peau froide et ridée.
Cyanose.
Langue froide et visqueuse.

Respiration suspirieuse. Faut-il s'étonner que la mort soit arrivée deux heures après? Tout autre, à notre place, aurait-il mieux fait que nous?

5° Balestreri (Jean), cordonnier, trente-deux ans, avait une gonorrhée qu'il était en train de traiter par la salsepareille et le sel d'Angleterre. — Depuis trois jours, indisposition caractérisée par un malaise général indéfinissable. Depuis deux jours diarrhée dont il ne tient aucun compte. Le 5 septembre, au matin, diarrhée et vomissements.

Il n'est porté dans notre service qu'à trois heures et demie du soir.

État : Cyanose générale.
Voix complétement éteinte.
Yeux caves.
Pouls insensible.
Respiration courte, anxieuse.
Refroidissement des extrémités et au tronc.

Chaleur à peine appréciable.
Peau des pieds et des mains ridée.
Crampes.
Peau sans élasticité.
Suppression des urines depuis la veille.
Bourdonnements dans les oreilles.
Céphalalgie.
Soif vive. — La mort était le seul dénoûment possible, et elle ne se fit pas longtemps attendre.

6° Hélas! même répétition.

La femme Voiron (Joséphine), trente-huit ans, nourrice, malade, dit-on, depuis plusieurs jours, est horriblement souffrante toute la journée du 4, avec vomissements, crampes et diarrhée. Ces symptômes persistent et s'aggravent même pendant la nuit.

Le 5, à midi seulement, elle nous est confiée.

État : Cyanose du visage et des membres.
Yeux caves.
Langue froide.
Peau froide et sans élasticité.
Pouls nul.
Soif ardente.
Voix éteinte.
Respiration suspirieuse.
Diarrhée incessante.

Que faire? La maintenir jusqu'au 7 fut le couronnement de nos efforts, et ce fut encore plus que nous n'osions espérer au début.

7° Rare et précieux dédommagement, le septième malade a guéri! — Delange (Jean-Baptiste), journalier, trente-deux ans. — Les antécédents qu'il nous est possible de recueillir sont les suivants : Indisposition, le 1er septembre, mal caractérisée; le 3, plusieurs selles; le 4, selles abondantes, vomissements et crampes. Ces symptômes persistent toute la nuit du 4 au 5.

Il a bu de l'eau-de-vie et de l'absinthe.

État, le 5 septembre, à neuf heures du matin :

Refroidissement général, froid glacial à la face, à la langue et aux extrémités.

Respiration suspirieuse.

Pouls faible et fréquent (cent huit).

Yeux caves.

Soif vive.

Torpeur.

Urines supprimées.

Personne se croirait-il en droit d'abandonner un tel malade à la médecine expectante? Assurément non.

Si donc ce malade a guéri, et il a guéri en effet, et sa convalescence a été des plus rapides, donc c'est au traitement suivi et à lui seul que sont dus les honneurs de la guérison.

Voilà tout ce que j'avais à vous dire sur notre seconde journée.

Mais un souvenir me poursuit malgré moi, et je ne résiste pas à le consigner ici. S'il était obscurci par la moindre incertitude, je ne me permettrais pas de le rappeler; mais, bien loin de là, il est vivant comme au premier jour, et je puis l'affirmer en toute sûreté de conscience.

Pendant que mes collègues et moi nous étions dans les corridors de l'Hôtel-Dieu à nous affliger de ce que nous ne recevions dans notre service que des agonisants, M. l'aumônier de l'Hôtel-Dieu, se mêlant à notre conversation, nous interrompit par ces mots : « C'est d'autant plus étonnant que des huit malades entrés hier (ce n'était pas notre jour de réception), je n'en ai pas trouvé un seul qui fût assez malade pour que je jugeasse convenable de l'administrer, tandis qu'avant-hier et aujourd'hui (c'étaient là nos jours de réception) j'ai dû mettre, à accomplir ce pieux devoir, le plus vif empressement, sous peine de n'y être plus à temps. Voyez plutôt par vous-mêmes, et jugez quels malades on a comptés hier pour des cholériques. »

Ainsi parlait un homme très-compétent à juger du degré de gravité que pourraient offrir des cholériques, puisqu'il était à l'Hôtel-Dieu depuis dix-huit ans, et que pendant ce temps il a traversé plusieurs épidémies dans l'exercice de son saint ministère. Un homme, un prêtre, qui, par conscience, par devoir,

par besoin, j'oserai dire, ne pouvait dire autre chose que la vérité. Et, en effet, messieurs, les malades graves, agonisants, ne pouvaient pas être partout, et, s'ils étaient chez nous, ils ne pouvaient pas être ailleurs; — la part nous était faite, — par le hasard, si vous voulez; mais n'importe d'où vient le coup, il faut toujours tenir compte de la main qui nous frappait à notre insu, et ne pas s'étonner que nous n'ayons pas pu aller en avant, quand se dressaient, à chaque pas, devant nous, les colonnes d'Hercule.

Au troisième jour de notre présence à l'Hôtel-Dieu, sont dévolus : 7 malades; il s'en fallut de peu qu'au lieu de 7 nous en eussions 12; je dirai comment; un mot d'abord sur l'histoire de ces 7 malades, qui furent les derniers.

1° William Bromly, marin, séjournait dans la salle des protestants depuis le 16 août. Pour quelle affection? Nous l'ignorons; mais ce que nous savons très-bien, c'est que le 7 septembre, quand il fut déposé dans nos salles, à dix heures du matin, l'ensemble des symptômes était celui-ci :

Crampes à la main droite.

Soif peu vive.

Peau des mains ridée.

Cyanose plus marquée aux membres supérieurs.

Langue froide.

Pouls effacé.

Affaissement complet.

Froid général. — Le pouls effacé ne se releva plus, et, quatre heures après, William Bromly était dans le cercueil.

2° Marie Chauvet, entrée à l'Hôtel-Dieu le 26 août pour y être traitée de fièvre typhoïde (décidément la fièvre typhoïde nous en voulait), fut transportée de la salle des fiévreuses dans notre service le 7 septembre à huit heures et demie du matin.

État : Facies profondément altéré.

Visage froid, tout le corps est plus froid encore.

Yeux caves.

Urines supprimées.

Pouls qui ressemble plutôt à un fourmillement très-léger.

Cyanose aux mains.

Voix éteinte.

Crampes.

La mort était si proche qu'en vérité il eût été plus juste d'épargner à cette femme un déplacement inutile pour elle, et, pour nous, dérisoire.

3° Est-ce ma faute si je suis obligé de me répéter à l'occasion de Claire Combet, dont la salle des fiévreuses nous fit encore présent le 7 septembre? et notez bien que cette femme était entrée le 4 pour des vomissements et de la diarrhée, que dans la nuit du 6 au 7 l'état s'était aggravé. On aurait tout aussi bien pu la faire voyager pendant la nuit; mais non, elle nous fut apportée seulement à huit heures du matin.

État : Diarrhée aqueuse.

Facies profondément altéré.

Yeux caves et cernés.

Pouls effacé.

Froid général, langue froide.

Peau ridée et sans élasticité.

Cyanose à la face et aux doigts.

Voix éteinte.

Encore une victime qui bien à tort grossit le chiffre de mortalité qui nous est imputé; mais, au jour de la justice, on s'étonnera de la hardiesse de ces substitutions.

4° Compassion (Marie), dix-neuf ans, domestique, avait la diarrhée depuis cinq jours. Le 6, au soir, elle est tourmentée par des crampes continues, des évacuations incessantes accompagnées d'un froid glacial. — Toute la nuit se passe avec je ne sais quelle médication; le 7 septembre, à neuf heures et demie du matin, nous la recevons en transcrivant avec douleur sur sa feuille d'entrée :

Froid de glace.

Pouls petit et fréquent.

Urines supprimées.

Plus de selles.

Respiration anxieuse.

Langue froide.

Cyanose.

Crampes.

Yeux caves.

Facies cadavérique.

A deux heures, la malade n'était plus.

5° Vaulpré (Jean), cordonnier, vingt-cinq ans, entra à minuit le 6 septembre dans l'état suivant :

Facies altéré.

Yeux caves.

Froid général très-marqué.

Langue froide.

Selles fréquentes avec vomissements qui se répètent devant nous.

Crampes douloureuses au côté droit de la poitrine et dans les membres supérieurs surtout.

Cyanose au visage et aux mains.

La peau des mains est fortement plissée, sans élasticité.

Absence d'urines.

Pouls effacé.

Soif vive, brûlure intérieure.

Voix altérée et éteinte par moments.

Celui-là, au moins, n'avait guère, assurait-on, que neuf heures d'agonie, et nous fûmes portés à le croire à la force de réaction que nous trouvâmes encore chez lui. A diverses reprises nous pûmes espérer de le sauver, mais ces alternatives d'amélioration finirent par être vaines, et, dans la nuit du 9 au 10, quatre jours après son entrée, il expira dans le délire.

6° Masson (Louis) nous arriva le 7 septembre, à neuf heures du matin, avec :

Pouls nul.

Refroidissement général plus marqué à la langue et aux extrémités.

Suppression des urines.

Respiration embarrassée.

Soif très-vive.

Cyanose à la face et aux mains.

Anxiété.

Agitation.

Yeux caves, faciès grippé.

Voix éteinte. Bourdonnement dans les oreilles.

Fortes crampes. Douleur vive à l'épigastre.

Oppression. — Le 8 septembre, à six heures du matin, c'est-à-dire moins de vingt-quatre heures après l'entrée, il y a du mieux; la voix est moins cassée, le pouls est faible, mais régulier, la cyanose tend à s'effacer; la soif est toujours vive, la douleur épigastrique persiste, mais moins vive. Respiration toujours embarrassée. Température variable.

L'*arsenic* et le *charbon végétal* sont alternés. L'amélioration est lente mais progressive dans la journée.

Le soir il y a émission abondante d'urine, la cyanose est effacée complétement, le pouls est régulier, la chaleur douce, un peu sèche; la langue est sèche et râpeuse, la respiration embarrassée; la douleur épigastrique a cédé, mais l'hypocondre droit est douloureux au toucher.

Ainsi tout symptôme cholérique a disparu, mais l'état typhoïde est prononcé. A dater de ce moment, la fièvre s'alluma tous les jours davantage, et c'est à cette dernière affection que le malade succomba le 22 septembre, le quinzième jour du traitement.

Il faut convenir au moins que le traitement avait triomphé des premiers symptômes cholériques, et tenir compte de cette première difficulté vaincue.

Voilà plusieurs fois que nous rencontrons la fièvre typhoïde sur notre passage, soit avant le choléra, soit après; et nulle part nos détracteurs n'en ont fait mention; quelle indigne partialité!

Enfin, et c'est le dernier malade que nous ayons à faire passer sous vos yeux,

Daniel (Jean), marin, dix-neuf ans, avait la diarrhée depuis une quinzaine de jours, quand, le 6 septembre, à midi, il fut saisi de coliques violentes suivies de selles plus rapprochées. Malgré cela il persista à travailler; dans la nuit il y eut sept à huit selles coup sur coup, et des crampes qui lui arrachèrent des cris.

Etat : le 7 septembre, à huit heures et demie du matin, yeux caves.

Refroidissement plus prononcé aux extrémités.

Langue froide.

Pouls très-petit et fréquent.

Cyanose à la face.

A eu les crampes toute la nuit et le matin encore.

Nausées. Vomissements devant nous.

Soif vive, anxiété.

Urines supprimées depuis la veille au soir.

Le reste de l'observation offre le plus vif intérêt, tant il est facile d'apprécier à vue d'œil l'action immédiate des médicaments sur la marche de la maladie; ainsi :

Nous donnons le *veratrum* à huit heures et demie, à neuf heures selle, eau de riz.

Neuf heures et demie, même selle. Idem à neuf heures trois quarts (le *veratrum* est continué).

Trois heures. Le malade est calme, il n'y a pas eu de selles depuis dix heures du matin; le refroidissement a cédé; on croit devoir éloigner les doses de *veratrum*.

Quatre heures. Une selle abondante et liquide, vomissements verdâtres. On reprend *veratrum*.

De quatre à cinq heures deux autres selles, *veratrum*.

Six heures. Douce chaleur. Respiration bonne. La cyanose tend à s'effacer. Soif vive. Le malade demande à sortir. Pouls sensible de quatre-vingt-quinze à cent pulsations.

Veratrum est continué de deux en deux heures.

Pendant la nuit il n'y a pas de vomissement; une seule selle, couleur et consistance de purée; émission d'urine, le pouls se relève, devient assez fort et se maintient régulier; chaleur bonne, respiration régulière. La cyanose est presque complétement effacée; la soif est vive, mais le malade est moins agité. Le 8 septembre, à la visite du matin, nous constatons avec bonheur cette amélioration soutenue. Tout remède est supprimé.

Bouillon de poulet.

Le malade continue à aller mieux jusqu'à dix heures; mais, à dater de ce moment, plusieurs selles coup sur coup, jaunâtres, mais liquides; le *veratrum* est remis à l'usage. En même

temps que les selles se renouvelaient, le pouls tendait à s'effacer de nouveau, la chaleur baissait. Après deux doses de *veratrum*, état meilleur.

Le soir nous sommes satisfaits.

La nuit du 8 au 9 septembre est bonne.

Nous constatons, le matin, une seule selle, mais avec urine; le pouls, quoique faible, est régulier, la chaleur est douce, égale partout; la respiration est libre, la cyanose a tout à fait disparu; seulement le malade est tourmenté par la soif, et il est agité. *Arsenic*, bouillons.

Le 10, le 11, le mieux se soutient; le régime est progressivement augmenté.

Le malade sort guéri le 12 septembre.

De telles guérisons furent trop rares sans doute pour compenser la douleur que vous avez ressentie à m'entendre vous énumérer des histoires de maladies qui se ressemblaient si bien par leurs symptômes, et qui, par cette même raison, devaient toutes aboutir à la même terminaison, la mort! Mais, pouvais-je vous soustraire à ce douloureux spectacle? je parle à des médecins qui ne pouvaient se contenter de nos propres impressions et qui devaient juger par eux-mêmes des réalités que nous avions à combattre.

Sans doute, vous nous avez fait l'honneur de croire à notre véracité dans le récit de nos observations rigoureusement recueillies; vous nous estimez assez pour être bien convaincus que, à votre exemple, rien ne saurait nous faire transiger avec la vérité; mais d'aucuns, par position au moins, pourraient nous accuser d'avoir, à plaisir, et dans l'intérêt de notre cause, exagéré la gravité de nos malades au moment où nous en prenions possession. Ici encore notre réponse est sans réplique et nous pouvons sans crainte affronter cette injurieuse objection.

Sous des apparences scientifiques et à l'abri des formes les plus parlementaires, nous étions à chaque pas contrôlés dans nos salles, et de ce contrôle nous avons en main la preuve; la voilà :

Les observations de tous nos malades ont été rédigées, en

dehors de notre concours, par M. le premier chirurgien, chef interne de l'Hôtel-Dieu. Communication de ce travail nous a été faite plus tard par l'administration elle-même (ainsi que le prouve sa lettre du 24 septembre, lettre qui est ici déposée). On peut comparer cette rédaction avec la nôtre; il y a entre elles une telle similitude que nous défions qu'on trouve chez nous un seul symptôme qui ne se retrouve également exprimé et dans les mêmes termes sous la plume de nos adversaires. Ceci ajoute singulièrement à la force de notre argumentation et honore l'impartialité, dans cette circonstance, de M. le premier chirurgien, chef interne. Nous avons trop souffert de l'injustice des hommes pour ne pas éprouver le besoin d'être justes envers tout le monde.

Je disais tout à l'heure, à propos de notre troisième journée, qu'il s'en était fallu de peu que nous fussions plus mal partagés; voici comment : Le matin de très-bonne heure, cinq heures environ, deux hommes entrent dans notre salle, y prennent le brancard et se disposent à nous porter un nouvel entrant. Je les suis; le brancard s'arrête devant le n° 47 de la salle des fiévreux. Dans ce lit gisait un cholérique agonisant. Je refuse ce malade; madame la supérieure de la salle insiste pour que les ordres reçus soient ponctuellement exécutés; je proteste avec plus d'énergie, car, vous l'avouerez avec nous, nous ne pouvions consentir éternellement à couvrir de notre responsabilité les décès de l'Hôtel-Dieu; plus tard, M le chirurgien, chef interne, intervient; il affirme qu'il a fait pendant la nuit même une visite dans cette salle et que ce malade ne présentait pas la moindre apparence cholérique; je n'en persiste pas moins à regarder le malade comme irrévocablement perdu, et, en effet, notre discussion continuait encore que la nécessité d'un certificat de décès me donnait raison. Et d'un de plus qu'il nous eût fallu enregistrer sans notre résistance plus que légitime; mais ce n'est pas tout. Nous promenant dans cette même salle des fiévreux, en compagnie de M. le chirurgien, chef interne, à la suite des débats provoqués par le n° 47, nos yeux s'arrêtent involontairement sur trois malades que l'on ne juge pas, en conscience, suffisamment atteints par l'épidémie

pour pouvoir figurer dans un service de cholériques, et moi, je les trouvai déjà si cruellement frappés et depuis si longtemps que je déclarai m'opposer à ce qu'on les reçût dans le cas où l'on se déciderait à nous les donner; mes prévisions ne se réalisèrent que trop : ces trois malades étaient morts dans la journée. Vous les verrez figurer dans le tableau synoptique que je vous remets ici, que je dois à l'administration, et qui reproduit fidèlement les admissoins et les décès cholériques de l'Hôtel-Dieu du 26 juillet au 15 octobre 1855.

Ce même tableau fait encore mention d'un décès qui nous fut épargné par la précipitation avec laquelle il arriva; celui d'un prisonnier enfermé au Palais de Justice, distant de l'Hôtel-Dieu de deux cents pas et qui fut évacué de sa prison si tard, que la mort arriva dans le trajet. Sans tous ces hasards, qui, cette fois au moins, nous furent favorables, au lieu de 7 admissions, nous aurions bien pu en compter 12, ce qui nous eût donné 11 décès, car il est facile de voir, au train dont on y allait, que le chiffre des admissions pouvait être grossi indéfiniment, sans que nous eussions, avec cela, plus de chance d'élever le chiffre des guérisons.

Vaincus par ces motifs et par d'autres, que je réduirai à trois chefs pour vous éviter une fatigue inutile :

1° Absence totale d'élèves et d'infirmiers;

2° Insuffisance de ressources matérielles, de couvertures de laine, par exemple, toujours promises à nos pressantes sollicitations et toujours ajournées;

3° Lassitude extrême de quelques amis de l'homœopathie, notre unique soutien, qui avaient bien eu le courage d'affronter l'infection de l'Hôtel-Dieu, mais qui ne pouvaient plus consentir à nous aider, sans relâche, de leurs veilles et de leurs bras;

Vaincus, dis-je, par ces obstacles, qui, ajoutés à tant d'autres, paralysaient notre bonne volonté, nous résolûmes de nous retirer après le troisième jour.

Nous étions à bout de forces et de patience :

A bout de forces : Savez-vous bien, en effet, que depuis le 3 septembre jusqu'au 7 inclusivement, c'est-à-dire pendant cinq

jours consécutifs, au détriment de notre santé, au mépris de nos familles, de nos amis, qui réclamaient ailleurs notre présence, mes collègues et moi, nous avons été sur pied la nuit et le jour, quittant à peine nos salles de l'Hôtel-Dieu, tant nous avions à cœur le succès de notre entreprise? Un élève, un seul élève nous avait été donné au début, et les forces avaient trahi sa bonne volonté : il était malade ; un infirmier, un seul, avait été attaché au service des hommes, et celui-là avait depuis longtemps cédé au besoin de repos; nos encouragements l'avaient à peine stimulé vingt-quatre heures de plus, et, après cela, nous nous trouvâmes réduits à la collaboration d'un convalescent de rhumatisme, qui se prêta à passer la nuit avec nous. Collaboration! Oui, messieurs, le mot est vrai sans figure de rhétorique, sans hyperbole ; dans ce drame horrible, qui n'a fait que trop de bruit, nous ne fûmes pas seulement médecins d'un zèle et d'un dévouement irréprochables; par charité, nous nous fîmes infirmiers. Vous eussiez pu voir ce digne vétéran de l'homœopathie française, ici présent, M. le docteur Sollier, avec ses soixante ans d'âge, debout, toute la nuit, d'une main arrachant à la matière médicale ses plus mystérieuses puissances, et, de l'autre, se prêtant aux soins les plus infimes de huit ou dix malades cholériques agonisants.

Avec de pareils états de service, on peut se permettre de laisser expirer la calomnie sans se croire obligés de la relever ou de la confondre, et c'est ce que nous voulions faire, tous mes collègues et moi ; mais on a donné à notre prétendue défaite un si long retentissement, que, malgré notre répugnance à parler de nous, il a bien fallu, pour notre honneur, descendre encore une fois sur ce champ de bataille où, pour laisser des vaincus, si l'on en veut absolument, il faudra bien se résigner à aller les chercher partout ailleurs que chez nous.

Publier sans commentaires que, sur 26 malades cholériques, l'homœopathie en avait perdu 21, c'était assurément soulever contre nous la colère de tous ceux qui, par impuissance ou par mauvaise volonté, devaient ne pas prendre la peine d'interroger nos travaux; mais la loyauté n'a-t-elle donc rien perdu à cette manœuvre, à ce coup de théâtre? 21 morts

sur 26! Le chiffre est douloureux sans doute; mais, que nos amis se rassurent, l'homœopathie n'en est pas responsable, nous l'avons surabondemment prouvé. — 21 sur 26! le chiffre n'est pas même nouveau. Dans ce même Hôtel-Dieu, durant la même épidémie, la médecine officielle est plus d'une fois montée à ce niveau; elle l'a même dépassé sans que pour cela elle ait jamais songé le moins du monde à se suicider.

Prouvons-le, le registre de l'administration à la main :

Du 26 juillet au 1er août,	7	admissions,	7 morts.
Le 2 août,	3	—	2 —
Les 6, 7, 9 août,	4	—	4 —
Le 17 août,	5	—	4 —
Les 20, 21, 22 août,	4	—	4 —
Le 1er septembre,	5	—	4 —

Ainsi, avant nous; — et après nous :

Le 8 septembre,	12	—	7 —
Le 9 —	16	—	10 —
Le 11 —	12	—	8 —
Le 15 —	17	—	14 —
Le 16 —	17	—	12 —
Le 17 —	6	—	4 —
Le 18 —	22	—	14 —
Le 20 —	9	—	6 —
Le 23 —	12	—	10 —
Le 24 —	6	—	5 —
Le 29 —	11	—	8 —

Après cela est-on bien avisé de nous condamner sans nous entendre et de jeter devant le chiffre de nos trois journées un cri d'alarme si prolongé?

A notre plus mauvais jour, le 3 septembre, nous avons perdu 9 malades sur 12; mais l'épidémie sévissait alors dans toute sa rigueur, et nous n'avions fatalement en partage que les malades les plus graves. Vingt jours après, quand l'épidémie était évidemment à son déclin, quand il est rigoureusement possible

que plusieurs malades dans le nombre ne fussent que faiblement atteints, l'allopathie, si fière de ses succès, faisait-elle mieux que nous? Non; sur 12 admissions, le 23 septembre, elle comptait 10 décès. Un de plus que nous.

Ceci ne corrobore guère les affirmations d'une certaine lettre qui a reçu une déplorable publicité, grâce à l'empressement et à la multitude de voix qui sont toujours prêtes à se faire entendre contre nous; mais il faut reconnaître que les chiffres que nous mettons en avant, nous, sont des chiffres officiels, rigoureusement vrais, tandis que ceux énoncés par l'auteur de la lettre sont purement imaginaires. Cet honorable confrère s'est abstenu de visiter nos salles, et nous ne sachions pas qu'il ait plus assidûment suivi les services de l'Hôtel-Dieu avec lesquels il lui a plu de nous mettre en parallèle. Or il a parlé sans connaissance de cause de faits qui lui sont totalement étrangers. Donc, au lieu d'être cru sur parole, il aurait dû être débouté de ses prétentions d'historien.

Si seulement avant d'écrire il s'était donné la peine de puiser à une source irréprochable les documents nécessaires, il n'aurait pas commis l'inconcevable faute d'avancer que, *pendant le même laps de temps* (le temps de notre séjour à l'Hôtel-Dieu), sur 25 malades il n'en était mort que 11 dans les services allopathiques.

Les deux chiffres de 11 et de 25 sont également inexacts.

Les trois jours correspondant aux nôtres ne peuvent être que les 4, 6 et 8 septembre, puisque nous avons débuté les premiers et que nous avions duré le 3, le 5 et le 7. Pendant ces six jours, ont été déclarés 57 cholériques (voir les registres de l'Hôtel-Dieu, dont l'extrait officiel est ici consigné); de 57 ôtez les 26 qui nous concernent, reste 31, — Sur ces 31, 13 ont guéri et 18 sont morts; donc, l'allopathie a perdu 18 malades sur 31, au lieu de 14 sur 25.

Voilà la vérité. Et, à présent, fût-il vrai que dans nos salles, les 3, 5 et 7 septembre, il fût mort plus de cholériques que les 4, 6 et 8 dans les autres services, cela ne prouverait rien contre nous. De l'inégalité de la mortalité parmi des malades inégalement répartis, que peut on conclure avec justice? Rien;

si ce n'est qu'il reste à déterminer la raison de cette inégalité même. Ces imprudents, qui, à l'occasion de nos trois malheureuses journées, ont exalté bien haut la supériorité des traitements allopathiques, n'ont pas compris qu'ils rendaient à chacun cette supériorité bien contestable en prétendant l'établir sur un calcul de trois jours. Pour nous confondre vraiment, il aurait fallu guérir avant nous et après nous, et c'est ce qui n'a pas été fait. L'opinion publique est suffisamment édifiée au sujet des guérisons allopathiques dans le choléra, et l'Hôtel-Dieu de Marseille ne fait pas malheureusement exception à la règle générale.

Le 13 octobre, il comptait 482 entrées, 285 morts; plus de la moitié; 156 guérisons et 41 en traitement.

Nous renonçons, pour notre part, à concilier ces chiffres avec ceux de 14 guérisons sur 25, et nous concluons :

1° La malveillance a répandu les plus graves erreurs sur l'origine et sur les conséquences de l'appel, honorable en principe, qui a été adressé aux médecins homœopathes de Marseille dans le choléra de 1855.

2° On n'a pas même réfléchi que ce n'était pas dans trois jours que l'on pouvait juger une thérapeutique quelconque, et que, par conséquent, notre séjour à l'Hôtel-Dieu avait été de trop courte durée pour autoriser raisonnablement une conclusion scientifique.

3° Pour être correct, pour ne pas offenser les premières lois de l'équité, il aurait fallu tenir compte du milieu dans lequel nous avions été placés, et de ce soin on s'est abstenu avec une extrême réserve.

4° On a insinué que notre retraite avait été un aveu d'impuissance, et elle était, au contraire, une protestation.

5° Tous les chiffres posés sont inexacts.

6° Enfin, les faits ont été dénaturés à ce point qu'on leur a donné une signification toute différente de celle qu'ils ont en vérité. On a prétendu qu'ils constituaient un rude échec pour l'homœopathie; non, messieurs, il n'en est rien : nous avons combattu dans les plus mauvaises conditions, et, malgré cela, nous jetons avec confiance dans le plateau de la balance cinq

guérisons telles que nous sommes encore à en attendre de pareilles de la part de nos détracteurs.

Un dernier mot, et celui-ci s'adresse exclusivement à la presse homœopathique allemande. La *Gazette de Leipsick* a prétendu expliquer nos décès par le choix que nous aurions fait des hautes dilutions. — Les dilutions que nous avons exclusivement employées ont toutes été choisies de 6 à 30.

PIÈCES JUSTIFICATIVES.

1° Vingt-six observations recueillies au lit des malades.

2° Les mêmes observations rédigées par M. le chirurgien chef interne.

3° La lettre de M. le maire de Marseille, en date du 31 août 1855.

4° La lettre de l'Administration des hospices civils de Marseille, en date du 24 septembre, qui accompagne le travail de M. le chirurgien chef interne.

5° Le tableau délivré par l'Administration elle-même des malades cholériques admis à l'Hôtel-Dieu du 26 juillet au 13 octobre 1855.

6° Le rapport que nous avons adressé à M. le maire de Marseille, en date du 1er octobre.

7° Le numéro de la *Gazette des hôpitaux* qui renferme la lettre du docteur Bouquet.

8° Copie d'une réponse adressée par le docteur Chargé à la *Gazette des hôpitaux*, en date du 1er octobre; réponse qui n'a pas été publiée.

9° Un des journaux étrangers qui reproduit la lettre de M. le docteur Bouquet.

Dr Chargé.

EXPÉRIENCES PATHOGÉNÉTIQUES

Par le docteur L. MOLIN.

Messieurs,

Je ne reprendrai point la partie théorique de cette question, partie que vous avez entendu traiter d'une manière si brillante par notre savant confrère le docteur Andrieux.

Je ne pourrais prétendre, je ne dirai pas faire mieux, mais seulement l'égaler ; je vous demanderai donc la permission de vous communiquer quelques-unes des nombreuses observations que je poursuis depuis plus de dix années, toutes relatives à cette question d'expérimentation pathologique.

Première observation. — Lapin de six mois, vigoureux, ayant à l'état normal soixante-dix-huit respirations par minute.

1er avril. Je lui administre, dans du sucre de lait, quatre gouttes, 6e dilution, de tartre stibié le matin, et autant le soir. L'animal est nourri de pain, de son, de feuilles fraîches et de légumes ; sa cabane est organisée de manière qu'il ne puisse souffrir ni du froid ni de l'humidité. Jusqu'au 25 juin, je ne remarque aucun phénomène que je puisse attribuer à l'ingestion du médicament. — Je porte alors la dose à huit gouttes de la 6e dilution, administrées matin et soir.

Vers le 10 juillet, l'appétit de l'animal diminue, il mange de préférence les feuilles fraîches. La respiration est plus précipitée ; elle atteint quatre-vingt-dix par minute. L'animal se retire au fond de sa cabane. Jusqu'à présent les selles sont restées normales.

14 juillet. Il y a eu deux évacuations liquides. L'appétit est revenu ; la respiration est à quatre-vingt-quinze, précipitée, anxieuse.

24 juillet. Les selles liquides et brunâtres ont persisté pendant ces dix jours. L'animal est couché sur le ventre, les pattes

allongées; l'abdomen est fortement gonflé, il résonne à la percussion comme lorsque les intestins sont distendus par des gaz. L'œil est un peu terne; les oreilles sont chaudes. Il supporte difficilement les attouchements. La respiration est à cent cinq, très-précipitée et très-courte. Il mange de moins en moins.

28 juillet. Depuis hier matin il ne touche plus aux aliments. Les selles liquides et noirâtres sont devenues encore plus fréquentes. Il est toujours couché dans la même position au fond de sa cabane. Les yeux sont très-ternes; les oreilles sont couchées sur le cou; le poil a perdu son brillant. La respiration est à cent dix et très-anxieuse.

L'animal meurt le 31.

Nécropsie. Six heures après la mort.

Aux lèvres et aux commissures existe un liquide mousseux. Les gencives sont brunâtres; la muqueuse qui tapisse la cavité buccale et le pharynx est d'un rouge très-vif; on remarque sur cette dernière quelques petits points blancs.

La capacité de l'*estomac* paraît moindre, il contient une petite quantité de liquide aqueux et filant. La muqueuse présente des plaques rouges et du gonflement. Il y a dans le duodénum des traînées rouges. Dans l'intestin grêle, la muqueuse présente des plaques rouges et des arborisations. La membrane interne du gros intestin, dont le volume est moindre, est d'un rouge noirâtre; il y a quelques ulcérations dans le cœcum. Les traces de l'inflammation vont en s'amoindrissant au fur et à mesure que l'on approche de la fin de l'intestin. Le péritoine présentait des traces rouges.

Le *foie* est plus gros et d'un rouge plus vif; il est un peu dur et semble plus dur quand on le coupe.

Rien de particulier à la rate.

Les *reins* sont rouges et congestionnés.

La *vessie*, très-distendue, contient une urine jaune-paille, épaisse, ayant une odeur fortement ammoniacale. Rougeur et gonflement du col de la vessie et du canal de l'urètre.

La muqueuse laryngée et trachéale est rouge et présente des arborisations plus foncées.

Dans les *plèvres*, il y a un liquide abondant, jaune blanchâtre, contenant des filaments albumineux ; cette membrane est rouge.

Les *poumons* sont gonflés, ils sont d'un rouge noirâtre. La crépitation n'existe que dans les deux tiers inférieurs du poumon droit. La densité de tout le reste est augmentée. Par la section, il s'écoule un peu de liquide roussâtre ; on trouve dans le tissu des deux poumons beaucoup de noyaux sanguins qui ressemblent à du sang sorti de ses vaisseaux et coagulé ; c'est surtout vers les sommets que l'on constate ce phénomène. Ces organes présentent l'aspect dans leur plus grande partie de poumons fortement hépatisés (hépatisation rouge).

Le péricarde est rouge, mais ne contient pas de sérosité. Il y a du sang caillé dans les cavités. On trouve quelques caillots dans le tissu de l'organe. Rien dans le cerveau.

Deuxième observation. — Lapin de cinq mois, pas très-fort. quatre-vingt-deux respirations par minute.

20 octobre. Je lui administre, matin et soir, quatre gouttes de la 6e dilution de tartre stibié.

8 novembre. N'observant rien de particulier, je donne huit gouttes le matin et huit gouttes le soir.

13 novembre. Il y a quelques selles liquides et jaunes. Pendant cette journée, l'animal ne mange pas.

14. Il recommence à manger un peu. Le dévoiement persiste.

18. Les évacuations sont complétement supprimées depuis la veille; mais il mange très-peu.

24. La respiration est devenue fréquente, il y en a cent cinq par minute et très-bruyantes ; il fait entendre assez fréquemment un bruit que l'on pourrait considérer comme de la toux. Il s'agite continuellement, ne peut rester tranquille ; les oreilles sont comme cassées et flottantes, elles sont très-chaudes. Les yeux sont ternes, et du mucus gluant pend aux commissures buccales. Le poil a perdu son aspect brillant. Le ventre est très-gonflé, il résonne à la percussion, et l'animal se roule fréquemment comme s'il avait des coliques. Il ne mange

plus. Il reste dans cet état jusqu'au 26 novembre; la respiration s'embarrasse et il crève.

Nécropsie. Quatre heures après la mort, le poil est terne et se détache facilement lorsqu'on le tire. Il s'écoule des fosses nasales un mucus épais et noirâtre; je dirai de suite que je ne trouvai rien dans le cerveau, mais qu'il y avait de la rougeur dans les sinus frontaux et les fosses nasales.

Les mâchoires sont fortement serrées, et ce n'est qu'avec peine que je parviens à les séparer; alors il se répand une odeur infecte; les gencives sont noirâtres; la salive est gluante, épaisse, un peu foncée et contient quelques bulles d'air. La langue est dure et un peu ratatinée. Rougeur de toute la cavité buccale et de l'arrière-gorge.

L'*estomac* est revenu sur lui-même et comme parcheminé; les ouvertures en sont rouges et gonflées, surtout l'orifice pylorique. On ne peut rien constater autre dans ce viscère.

Intestins. Il y a de la rougeur par plaques, mais surtout dans le gros intestin, qui, comme l'estomac, semble revenu sur lui-même; dans ce gros intestin, il y a une assez grande quantité de petites crottes plus allongées qu'elles ne le sont habituellement et d'une dureté extrême. Dans le rectum on remarque plusieurs ulcérations; la muqueuse anale est gonflée et forme une sorte de bourrelet qui semble s'opposer au passage des matières.

Le *péritoine* est enflammé, mais ne contient pas de liquide.

Foie. Il est pâle et dur, plus petit et ratatiné; quand on le coupe, il s'en écoule un liquide séreux.

Rate. Rien.

Reins. Congestionnés.

Vessie. Elle est distendue par un liquide épais, d'odeur nauséeuse, jaune, rougeâtre; la muqueuse vésicale est très-rouge, mais surtout vers le col et le canal de l'urètre.

Injection de la *plèvre*, mais point de liquide. Les *poumons* sont d'un rouge violacé. Cette teinte existe surtout dans toute la partie inférieure des lobes inférieurs à son maximum d'intensité; il y a comme de grandes plaques noires; cela ressemble à du marbre avec de grandes taches. L'hépatisation du

lobe moyen et de la partie inférieure des lobes supérieurs est moins prononcée. On ne trouve dans ces points aucune trace de crépitation; par la section, on a une teinte granitique à points noirâtres et rouges; des caillots sanguins se remarquent en très-grand nombre dans les deux poumons. On constate des tubercules crus au sommet des deux poumons, mais ils sont plus nombreux dans le gauche. Par la section écoulement d'un peu de liquide sanieux. Le tissu pulmonaire cède facilement entre les doigts, se déchire et donne ce tissu grenu et résistant semblable à celui du foie. Un morceau mis dans l'eau gagne le fond.

Pas de rougeur du péricarde, pas d'épanchement. Le cœur est congestionné. L'aorte était distendue vers sa courbure, il s'était formé une poche contenant du sang noir et caillé.

L'animal était d'une maigreur extrême, les chairs molles, flasques et décolorées.

Troisième observation. — Lapin d'un an. Quatre-vingts respirations par minute. 10 mai; je lui donne huit gouttes, 6e dilution, d'émétique, trois fois par jour.

Jusqu'au 25 juin aucun phénomène appréciable; de ce moment au 10 juillet il a un peu moins d'appétit. Je porte alors la dose à douze gouttes, trois fois par jour.

15 juillet. Selles liquides vertes. La respiration, qui est très-gênée, donne cent par minute. L'appétit a encore diminué; l'animal prend à peine la moitié de ce qu'il mangeait antérieurement. Il semble triste et retiré dans un coin de sa cabane.

18. L'animal mange un peu plus depuis hier, la respiration est moins précipitée; quatre-vingt-douze. Il laisse couler une bave filante et blanche; il a déjà beaucoup maigri.

23. Il mange de nouveau moins. Les selles liquides persistent depuis le 15. L'animal est couché à plat ventre dans un coin; il ne bouge plus; l'écoulement de la bave a cessé.

8 août. L'animal n'a pas touché à sa nourriture; il est couché sur le côté; ses oreilles sont comme cassées. La respiration est à cent dix. L'œil est terne; l'animal sent mauvais; il a

maigri; de nouveau il bave beaucoup. Les selles verdâtres persistent et sont abondantes.

11. Couché sur le côté, dans un coin, il meurt dans la journée.

Nécropsie. Deux heures après, il s'échappe de la cavité buccale, quand on est parvenu à desserrer les mâchoires, une odeur infecte; par les commissures, il s'échappe une salive gluante et blanchâtre; ce même liquide tapisse toute la cavité. La muqueuse est rouge; il y a des plaques d'un rouge plus foncé, sur lesquelles se voient de petits points blancs.

L'*estomac* contient des aliments, la muqueuse est d'un rouge noirâtre, surtout à l'orifice pylorique, qui est gonflé; vers le grand cul-de-sac, on remarque, au milieu, de la rougeur qui est très-forte, des points blancs qui se détachent lorsque l'on racle un peu fortement avec le bistouri. On trouve aussi quelques filaments sanguins.

Les *intestins* sont très-rouges, surtout toute la muqueuse du gros intestin; les plaques de Payer sont boursouflées; elles contenaient un liquide verdâtre d'odeur infecte. Rien dans le *péritoine*, le *foie* et la *rate*.

Les *reins* sont congestionnés; en coupant le rein gauche on trouve un point plus rouge où la substance ramollie se détruit sous le doigt.

La *vessie* pleine est distendue par un liquide jaune, épais, nauséeux. On constate des arborisations sur les parois de la vessie. La muqueuse urétrale est rouge et gonflée.

Trachée-artère et larynx. La muqueuse est d'un rouge vif, et celle du larynx est couverte de pellicules blanchâtres, membraneuses, qui se détachent facilement.

Les *poumons* sont engorgés. Cet état se remarque surtout au sommet du poumon gauche où l'on perçoit cependant la crépitation. Les lobes inférieurs sont d'un rouge noirâtre, comme marbrés; le tissu en est plus dense, se déchire, et, jeté dans l'eau, gagne le fond; par la section, il s'écoule un peu de sanie sanguinolente; on trouve aussi dans plusieurs points des caillots sanguins dans le tissu. Il y a trois petites hydatides à la partie moyenne du poumon droit.

Les *plèvres* sont injectées, plus dans leur partie antérieure et surtout la gauche; il n'y a point d'épanchement.

Rien dans le cœur, le péricarde et le cerveau.

Quatrième observation. — Lapin de dix mois, gros et vigoureux. Soixante-dix respirations.

7 juin. Je commence par huit gouttes 6e d'émétique matin et soir.

22. Rien. Je porte la dose à douze gouttes, trois fois par jour.

24. L'animal semble furieux; il court dans la cabane comme s'il fuyait; il se roule; le dévoiement est très-fort. Il ne mange pas; la respiration est à cent cinq, bruyante.

26. Les accidents ont été en diminuant; il recommence à manger; la respiration est revenue à cent.

27. Il recommence à se rouler; les oreilles sont couchées sur le cou et molles; les yeux sont ternes; il y a des mouvements convulsifs dans les membres; le ventre est ballonné; quand on le percute, il y a de la matité. Il se lève tout à coup, se met à courir dans sa cabane, fait des sauts; il semble furieux, puis il vient tomber à plat ventre vers l'ouverture de sa cabane, fourrant son nez à travers les barreaux; une bave gluante s'écoule par le nez et les commissures de la cavité buccale. Les selles, liquides, jaunes, claires, sont très-abondantes; la cabane est tellement mouillée, qu'il est à supposer qu'il rend une grande quantité d'urine. La respiration est à cent cinq; lui ayant présenté à boire, il but. Son poil a perdu tout son aspect luisant. Depuis deux jours qu'il ne mange plus, il est extrêmement difficile de lui administrer le médicament.

28. Je le trouve, le matin, mort; il y avait dans la cabane deux jeunes lapins flétris et très-peu développés qui avaient été expulsés de la matrice; il y en a un autre à l'orifice de la vulve.

Nécropsie. L'animal est extrêmement maigre; il répand une odeur infecte. Les mâchoires sont flexibles et la muqueuse de la cavité est pâle.

Il n'y a rien dans le pharynx, et l'estomac contient seulement

un liquide brunâtre. La muqueuse intestinale est très-rouge surtout dans le gros intestin; il y a des ulcérations surtout vers le rectum. On remarque dans l'intestin grêle des taches rouges un peu blanchâtres à leur centre. Le péritoine est injecté; il y a des points blancs de la grosseur d'une petite tête d'épingle; il contient une sérosité roussâtre, abondante, dans laquelle nagent des flocons abondants.

Le *foie* est gonflé, pâle et dur. Il n'y a rien à la *rate*.

Les *reins* sont congestionnés, l'intérieur est très-rouge.

Les parois de la vessie sont gonflées, épaissies, couvertes de plaques rouges. Des traînées rouges se remarquent le long du canal de l'urètre.

La *matrice* contient trois petits morts; elle est contractée sur ce produit; la membrane interne est très-rouge.

Le vagin est rouge, gonflé, parsemé de points blancs.

Il n'y a rien dans le larynx et la trachée-artère.

Les *poumons* sont simplement congestionnés. La *plèvre*, le cœur et le péricarde ne présentent rien.

Cinquième observation. — Lapin de huit mois, petit, de force moyenne. Quatre-vingts respirations.

Le 30 juin. Il prend six gouttes, 6^{e} dilution, d'émétique, deux fois par jour.

Le 6 juillet. Il a de la diarrhée pendant cette journée.

A partir du 16, il prend huit gouttes, trois fois par jour.

17. Moins d'appétit; selles liquides vertes, pendant cette journée seulement.

27. Je porte la dose à douze gouttes, trois fois par jour.

28. Selles liquides, vertes, très-abondantes; il mange peu et la respiration est à quatre-vingt-dix, précipitée.

12 août. Pendant cet espace de temps, il y a eu des alternatives de dévoiement et de selles normales; l'appétit a été variable. Cependant le ventre est devenu gros et les yeux sont ternes. Il remue beaucoup moins.

18. Il ne mange pas; il n'a plus eu de dévoiement; il reste dans son coin; il tient son nez enfoui dans la paille; les oreilles

sont cassées et couchées sur le cou; quand on le touche, il ne se sauve pas. La respiration est à cent cinq.

19. Il mange un peu.

23. Il ne mange plus. Il n'a point de selles du tout.

25. Il marche à peine, se traîne et penche sur le côté gauche. Il crève le soir.

Nécropsie. Les dents sont serrées; il s'écoule une salive gluante; les gencives sont brunâtres; il répand une odeur nauséeuse.

L'*estomac* contient des aliments, la muqueuse présente des arborisations rouges; la rougeur est surtout forte aux ouvertures. Il y a de la rougeur dans l'intestin grêle, et, dans le gros intestin, on voit de longues traînées très-rouges.

Le *foie* est gonflé, plus pâle; il est dur et, en le coupant, on trouve une grande quantité de tubercules crus: autour le tissu est enflammé.

Les *reins* sont rouges, surtout le gauche: à l'intérieur, le gonflement est tel que la cavité semble avoir disparu.

La *vessie* est pleine d'un liquide jaune et épais; il y a une plaque rouge au col de la vessie.

Dans le larynx et la trachée-artère, on voit de grandes traînées rouges parsemées de points blancs qui s'enlèvent facilement.

Les *poumons* sont gonflés et rouges; le gauche est hépatisé (rouge) dans son tiers inférieur; le sommet est seulement engoué. Le droit n'est que congestionné; il crépite partout et surnage quand on le plonge dans l'eau.

La *plèvre* gauche seule est injectée.

Beaucoup de sang fluide dans les cavités du cœur.

Le *cerveau* présente un pointillé très-marqué.

Sixième observation. — Lapin de deux ans, gros, très-gras, quatre-vingt-dix respirations.

Le 4 juillet. Je commence par quatre gouttes, 6e dilution, d'émétique, matin et soir.

19. Il a une selle liquide.

9 août. Il a eu encore deux ou trois fois une selle liquide.

9 septembre. Il reste quelquefois une journée sans manger, demeure au fond de sa cabane: la respiration est saccadée, c'est-à-dire, il y a huit ou dix inspirations très-rapprochées, puis une trentaine normales, cela alternativement. Ces différents phénomènes se sont montrés à différentes reprises, puis ont disparu.

Je porte la dose à huit gouttes, trois fois par jour.

11. Il mange peu et a des selles liquides verdâtres.

26. La respiration est redevenue irrégulière ; le dévoiement a cessé ; on ne le voit presque jamais marcher.

6 octobre. Pas de changement, douze gouttes trois fois par jour.

11. L'animal, qui a maigri, est couché sur le ventre; il bave abondemment ; son poil est terne et tombe ; dans certains points on dirait qu'il n'y en a plus ; quand il change de place, à peine s'il fait sauter le train de derrière. Le ventre est très-gros ; la respiration toujours très-irrégulière. Le dévoiement continue toujours fort. L'animal a l'œil mauvais ; quand on le touche, il se débat et cherche à mordre ; il est très-difficile de lui administrer le médicament.

21. Les selles, toujours liquides et jaunes, sont moins abondantes. Il a encore maigri, mais l'œil est devenu terne. La respiration est à quatre-vingt-quinze ; il fait entendre un ronflement ; l'animal n'est plus méchant, il est très-abattu, se laisse prendre sans se débattre et avale son médicament sans résistance.

23. L'animal est étendu sur le côté; la respiration est à soixante-seize. Les évacuations ont lieu sans que l'animal change de position.

24. Mort. Il semble mou et flasque.

Nécropsie cinq heures après. Il s'échappe par l'orifice buccal une odeur infecte, une salive gluante s'écoule par les commissures ; la muqueuse présente un aspect noirâtre.

L'*estomac* est ratatiné, il ne contient rien ; à l'orifice pylorique, la muqueuse est fortement boursouflée et rouge; cette rougeur se continue dans le duodénum, où elle va s'affaiblissant. L'intestin grêle présente quelques traînées rouges. Dans

le gros intestin, la muqueuse est très-rouge et gonflée; les plaques semblent aussi gonflées.

Le foie, la rate et les reins ne présentent rien de particulier, ainsi que la vessie. Le péritoine laisse voir quelques traces d'inflammation.

La muqueuse laryngée et trachéale offrent des traînées d'un rouge noir. La plèvre est enflammée. Les poumons sont fortement congestionnés. La base du gauche est d'un gris blanc, dure, non crépitante, se déchirant facilement; il s'écoule alors une sanie grisâtre, et le tissu ressemble à un granit gris. Au-dessus, on remarque une hépatisation au deuxième degré, et enfin, au sommet, il y a simplement de l'engouement. Le péricarde ne présente rien, le cœur et le cerveau sont congestionnés.

Septième observation. — Lapin d'un an, gros et fort, soixante-dix-huit respirations.

Le 12 mai. Je lui administre chaque jour quatre gouttes, 6e dilution, matin et soir, de tartre stibié.

Le 20. Appétit moindre, selles liquides pendant cette journée.

Le 8 juin. Pendant cette journée, selles liquides; il ne mange pas le pain, recherche les feuilles. La respiration est à quatre-vingt-dix.

14. Appétit normal et pour tout; la respiration est descendue à quatre-vingt-deux.

4 juillet. Respiration à quatre-vingt-dix; pendant deux jours, il n'y a pas de selles, puis ensuite il rend des crottes très-dures.

6 août. Il a eu pendant trois jours du dévoiement; il a maigri; la respiration est à quatre-vingt-dix.

21. Il est souvent couché. La respiration est à quatre-vingt-cinq.

11 septembre. Pas de changement. On le tue.

Nécropsie. Cavité buccale et pharinx, rien. Dans l'estomac, il y a des traînées rouges, une surtout très-remarquable qui

s'étend du grand cul-de-sac de l'estomac à l'ouverture pylorique.

Deux ulcérations dans le duodénum et de la rougeur ; rien dans les petits intestins, un peu de rougeur dans le gros.

Dans le poumon droit, vers la base, on constate un noyau d'engorgement de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes; le reste de l'organe est simplement congestionné.

On ne remarque aucune lésion dans les autres viscères.

Huitième observation. — Lapin de dix-huit mois, fort, ayant quatre-vingt-cinq respirations par minute.

Je lui donne pendant un mois quatre gouttes d'alcool matin et soir; n'observant aucun phénomène, je donne huit gouttes matin et soir.

Après le même laps de temps, je porte la dose à douze gouttes trois fois par jour.

Pendant un jour, il mange peu.

Au bout d'un mois de cette ingestion, il ne mange que des choses fraîches; il a un peu de constipation. Enfin, après quatre mois d'expérience sans accidents, je le tue.

Nécropsie. Rien, si ce n'est un peu de rougeur au pylore.

EXPÉRIMENTATION SUR L'HOMME.

Première observation. — Trente-quatre ans, fort, bilioso-nerveux, ayant soixante-quatre pulsations.

5 juillet. Je prends deux gouttes, 6e dilution, d'émétique matin et soir; je continuai cette dose pendant dix jours sans rien ressentir d'anormal.

16. Chaleur légère à l'estomac le soir après le repas; pendant cinq jours, cette même sensation se fait ressentir au même moment.

21. Chaleur à l'estomac pendant la journée, avant le dîner; après le repas du soir, il y a du malaise.

23. Je porte la dose à quatre gouttes, matin et soir. Je m'endors difficilement; le sommeil est agité, la bouche est

pâteuse et amère ; il y a une soif vive; je bois, et alors j'ai mal au cœur. La nuit est pénible.

24. Matin. Pas d'appétit pour le premier déjeuner; j'ai mal au cœur; je ne déjeune pas. A midi, je déjeune de bon appétit. Il y a un malaise général qui persiste toute la journée. Le mal de cœur suit ou augmente par l'introduction des liquides ou des solides. Au dîner, je mange, mais sans faim ; après le repas, je ressens deux ou trois douleurs dans le ventre, au-dessus du nombril, qui sont suivies d'une évacuation molle et très-abondante.

Pendant la nuit, je me réveille souvent : j'ai soif, et, chaque fois que je bois, le mal de cœur revient.

25. Au réveil, l'estomac me semble vide, il me vient des eaux à la bouche. Je prends mon premier déjeuner avec plaisir, et son ingestion n'est pas suivie de mal de cœur. Peu après, il y a une évacuation liquide accompagnée d'un peu de chaleur à l'anus. Les urines sont abondantes.

Dans le reste de la journée, rien de particulier; je dîne avec appétit.

26. Je suis réveillé à une heure du matin par le besoin d'aller à la selle; il y a une évacuation de matières liquides, verdâtres, accompagnée de beaucoup de chaleur à l'anus; céphalalgie, cercle sur le front, sensation de pesanteur sur les yeux. Soif vive, mal au cœur, nausées, efforts pour vomir, mais sans résultat. Pouls à soixante-huit. Le reste de la nuit se passe sans sommeil.

Je ne prends pas mon premier repas; il n'y a pas de selles, le mal de tête est moindre ; mais le sentiment de malaise général persiste toujours à un très-haut degré.

Vers huit heures du soir, pesanteur sur la poitrine, difficulté pour respirer. Céphalalgie ; pouls à soixante-huit. Mauvaise humeur ; le bruit qui se fait autour de moi m'est insupportable.

27. Réveil à deux heures du matin par des coliques (sensation de tortillement autour de l'ombilic) suivies d'une selle très-liquide, verdâtre ; il semble y avoir des bulles d'air dans le liquide rendu ; brûlement à l'anus pendant et après l'évacuation ; le ventre est ballonné et sensible au toucher. Soif

vive. La céphalalgie est plus intense, la tête est fortement embarrassée, les yeux semblent plus gros et gonflés. La respiration est courte, anxieuse et très-difficile; de temps en temps il y a une petite toux sèche. Le pouls est à soixante-douze et plein.

Je ne me lève qu'à dix heures. J'ai des crampes dans les jambes et j'ai sans cesse le besoin de m'étirer. Je n'ai aucun appétit, en me forçant je parviens à manger; à peine le repas terminé, le mal de cœur, qui a été en augmentant, amène le vomissement de tout ce que j'avais pris. Je suis très-pâle, j'étouffe davantage. Je ressens au creux de l'estomac des douleurs de gastralgie auxquelles je suis sujet, et je me vois forcé de discontinuer l'usage du médicament.

Le même état de souffrance persiste toute la journée, je me contente de boire de temps en temps du bouillon et du vin.

Nuit agitée, mauvais sommeil.

28. A quatre heures du matin, une selle jaune, semi-liquide. Je ne prends pas de nourriture le matin à cause du mal de cœur qui persiste; je puis vaquer à mes affaires; cependant je souffre beaucoup dans les jambes, et mon estomac est très-douloureux, mais de douleurs gastralgiques que je connais de longue date. Je suis oppressé, le visage est pâle. Je mange peu à midi, et le soir sans plaisir. J'ai une soif vive, le désir des liqueurs fortes et des acides.

La nuit est assez bonne. J'ai du sommeil.

29. Réveil avec mal au cœur; tête embarrassée. Blanc de l'œil un peu jaune, teint moins pâle. Mon premier déjeuner est suivi d'une garde-robe semi-molle de couleur jaune d'œuf.

Après le dîner, j'ai une garde-robe plus molle et de couleur verte; à la suite, je me sens très-fatigué et j'éprouve un besoin impérieux de me coucher.

Rêves pénibles et cauchemars pendant toute la nuit.

30. Je suis toujours très-fatigué; besoin excessif de m'étendre. Le pouls, qui avait déjà baissé la veille, est revenu à soixante-quatre. Le visage reprend son teint habituel. Après le déjeuner, une selle semi-liquide. Les accidents gastralgiques

persistent. La tête et la poitrine se dégagent. Je dine de bon appétit.

La nuit est bonne.

31. Les symptômes s'amendent, et le 2 août je puis me dire dans mon état normal.

Deuxième observation. — Je prends, étant en bonne santé, chaque jour, une goutte, matin et soir, de la 18e dilution d'émétique (5 juin).

Le 11, ne remarquant aucun changement, je double la dose (2 gouttes matin et soir).

Dans la nuit du 15, le sommeil a été un peu agité.

Le 16. Le matin et à midi, garde-robes moulées, un peu de malaise général.

21. Rien. Je prends quatre gouttes matin et soir.

22. La nuit a été agitée; je me suis réveillé fréquemment. J'ai peu d'appétit. L'estomac est barbouillé. Je ressens quelques douleurs sourdes dans le ventre. Il y a chaque jour, pendant quatre jours, une selle molle. La tête est un peu embarrassée.

26. Six gouttes matin et soir.

Sommeil agité. Plusieurs émissions d'urine. Soif.

27. Matin, estomac très-embarrassé; pas d'appétit. Midi, je déjeune avec plaisir; après ce repas, quelques douleurs dans le ventre sont suivies d'une selle molle. L'estomac est moins malade. Le reste de la journée est assez bon.

Battements de cœur assez forts pendant la nuit; ils me réveillent. La tête est lourde; j'ai très-chaud; la chaleur est sèche et tellement désagréable qu'elle me porte à me lever. Soif vive.

28. Matin, tête lourde, je suis fatigué. Après le déjeuner de midi, quelques légères douleurs dans le ventre. La tête est lourde et pesante, je m'endors dans mon fauteuil et je suis réveillé au bout de vingt minutes par des battements de cœur.

Je dine sans appétit; ce repas est suivi de coliques et d'une selle liquide, jaune et abondante; à la suite, le ventre est dou-

loureux; quelques douleurs se font aussi ressentir dans les reins.

29. Je suis réveillé à une heure du matin par des battements de cœur plus forts que ceux de la veille. La tête est lourde plutôt que douloureuse; je suis de mauvaise humeur; je voudrais me lever. Je termine ma nuit dans cet état et sommeillant.

Le matin, la bouche, qui avait été pâteuse toute la nuit, est maintenant amère. Il y a un désir extrême de boire quelque chose de très-froid. Lassitude générale; visage pâle; pas d'appétit.

A midi, je déjeune avec beaucoup de peine; une heure après, une selle très-molle et précédée de coliques. Douleur de fatigue, de brisure dans les reins; j'éprouve le besoin de me redresser; quelques crampes dans les jambes. Fatigue générale très-grande. La tête est toujours lourde. Je suis sans appétit.

La nuit est agitée, cependant elle est moins mauvaise que la précédente, et les battements de cœur sont moins violents.

30. Je déjeune; puis survient une selle liquide, abondante, mais sans coliques.

Après le deuxième déjeuner, je ressens des bouffées de chaleur qui me montent à la tête; j'éprouve le besoin de faire de profondes inspirations; la poitrine semble ne pouvoir se soulever; le cœur bat plus vite.

Au dîner, très-peu d'appétit, mal au cœur, soif vive; je suis si mal à mon aise que je ne puis résister à un violent désir de me coucher.

A minuit, je suis réveillé par des battements de cœur; je ressens une douleur dans le côté droit, en arrière et à la base de la poitrine; cette douleur augmente pendant une forte inspiration; respiration difficile, incomplète. Toux sèche et peu fréquente. Soif vive. Pouls à quatre-vingt-cinq. Je me rendors d'un sommeil paisible vers quatre heures du matin, et je transpire abondamment.

1^er^ juillet. Appétit nul, mal au cœur; la poitrine est toujours très-pleine; la douleur de côté a un peu diminué. Après un potage pris à midi, une selle liquide avec coliques. Chaleur à la tête; peau sèche. Le pouls continue à être plus fréquent.

Mauvaise humeur, tout contrarie. Impossibilité de rien prendre au dîner. A neuf heures, tiraillements à l'estomac; sensation de besoin; je prends un peu de vin sucré et deux biscuits; puis je me couche rompu de fatigue.

2 juillet. Le sommeil a été agité. A deux heures du matin, je suis réveillé; la douleur de côté est plus prononcée; être couché sur ce côté fatigue beaucoup, et je suis forcé de changer de position. Respiration difficile augmentant la douleur, aussi la respiration est incomplète; plénitude de la poitrine; toux sèche et fréquente. Tout ce qui touche gêne; besoin de déboutonner le col de chemise. Sang fortement à la tête: battements dans le côté gauche. Peau sèche et très-chaude. Faciès très-altéré. Soif vive; mal au cœur: quelques nausées: envies de vomir. Je me trouve très-mal dans mon lit.

Je cesse tout médicament à partir du matin. Même état. Bouche amère, pâteuse: céphalalgie. Midi. Je mange un peu. Le mal de tête diminue. La peau est un peu moins sèche. Je me couche sur une chaise longue et je dors quatre heures. La céphalalgie est bien moindre.

Au dîner, du bouillon et de la viande; après, selle très-abondante et molle. Fatigue excessive. Mal dans les reins.

Pendant la nuit, beaucoup d'agitation; la douleur irrite et agace. Sommeil non réparateur. Pas de battements de cœur. Embarras d'estomac moindre.

3 juillet. Je mange avec plaisir. La poitrine est plus libre; douleur de côté moindre; tête plus libre. Il n'y a pas de garde-robe pendant toute la journée. Nuit assez bonne.

4. Au réveil, la douleur est presque nulle; à peine un peu de fatigue dans le côté. La tête est libre. L'estomac n'est pas encore revenu à son état normal; cependant je mange avec plaisir. Fatigue dans le côté; la respiration n'est point encore complétement nette; la toux a diminué. Pas de selles. La nuit est bonne.

5. Plus rien à l'estomac. Encore un peu de fatigue dans le côté. L'appétit est bon. Il y a eu une selle normale le matin.

Le 10, la santé est parfaitement rétablie.

Je me crois donc fondé à conclure, messieurs, que les doses infinitésimales sur les animaux et sur l'homme à l'état de santé produisent des effets pathogénétiques ; que ceux-ci, considérés dans leurs symptômes, dans leur ordre de succession, dans les altérations pathologiques qui en sont la conséquence, peuvent être comparés à des maladies spontanément développées.

Une réserve me paraît devoir être faite ; c'est relativement à la question des crises, car jamais je n'ai vu rien que l'on pût comparer à ce que l'on appelle *crise* se faire dans aucune des expériences que j'ai instituées.

Dr Molin.

NOTES CLINIQUES [1]

Par le docteur PITET.

— SUITE —

M. J...., trente ans, employé au conseil d'État, souffrait depuis huit ans d'une *entéro-colite* (ulcéreuse?) dont les effets sur sa santé générale commençaient à donner lieu à de sérieuses inquiétudes.

Il avait presque continuellement de la diarrhée, des coliques, etc.; et plusieurs fois, chaque année, sous l'influence de causes même légères, l'état de chronicité faisait place à des périodes d'acuité qui tendaient à devenir de plus en plus graves, et le retenaient au lit un ou plusieurs septenaires.

Les divers traitements qu'il avait suivis jusqu'alors n'avaient en rien modifié la marche et la nature de la maladie.

Le 18 mars 1855, je le vis pour la première fois. Il était au lit, très-affaibli, très-abattu au moral comme au physique, et paraissait considérablement amaigri.

(1) Voir la pathogénésie du *Nénufar jaune*. t. III, p 129 du *Journal de la Soc. gallicane de médecine homœop.*

Le malade n'avait pas pris d'aliments depuis plusieurs jours. Sa peau était sèche, le pouls petit et fréquent; la langue un peu sèche, fendillée et légèrement rouge à sa pointe et à ses bords. Il avait de la soif et ressentait dans la bouche et à la gorge une sensation d'ardeur qui semblait remonter le long des muqueuses, depuis l'abdomen, où se faisait constamment sentir une chaleur brûlante, jointe à une vive sensibilité au contact et à un sentiment de pesanteur pénible de toute la masse intestinale.

Les coliques étaient très-vives, contractives, se renouvelaient fréquemment, devançaient, accompagnaient et suivaient les évacuations.

Celles-ci étaient répétées huit à dix fois et plus par jour, et constituées par des matières liquides ou semi-liquides, peu abondantes, jaunâtres, mêlées constamment de mucus et parfois de mucus sanguinolent. Elles étaient plus particulièrement répétées de quatre à sept heures du matin, et accompagnées, dans cette période de temps, de coliques plus vives. Plus rares dans la journée, elles se bornaient, le soir, à une ou deux évacuations.

Sauf un peu de pesanteur à l'estomac et des renvois après les repas, les fonctions de l'estomac s'étaient jusque-là assez bien faites. Mais au moment où je le vis, l'appétit était à peu près nul.

Pendant quatre jours, et quatre fois par jour, j'administrai à ce malade *nymphæa lutea*, à la 6ᵉ dilution. Dès le second jour du traitement, la sensibilité abdominale, les coliques diminuèrent; les évacuations devinrent moins fréquentes, et, sept à huit jours plus tard, le malade avait repris ses occupations, et se considérait comme guéri.

Néanmoins, pendant un mois environ, je continuai à lui donner le *nénufar jaune*, par périodes de trois jours, suivies d'intervalles de cinq à six jours.

Depuis cette époque, sauf deux ou trois atteintes de diarrhée accidentellement amenées par des écarts de régime, le malade n'a plus ressenti d'autres symptômes de son ancienne maladie.

Mademoiselle Henriette S..., âgée de treize ans, demeurant

place des Victoires, 3, en était au dix-huitième ou vingtième jour d'une *fièvre typhoïde* dont tous les symptômes avaient été amendés par le traitement, à l'exception de la diarrhée qui persistait en dépit des médicaments les mieux indiqués *en apparence*. Les selles étaient répétés six, huit et douze fois par jour, et, plusieurs fois depuis deux jours, elles avaient eu lieu sans que la malade en eût conscience. M'étant fait préciser bien exactement les heures auxquelles les évacuations avaient lieu, je remarquai qu'elles étaient notablement plus fréquentes de cinq à sept heures du matin. Les effets du *nénufar jaune* me revinrent alors à la mémoire, et je n'hésitai pas un instant à le faire prendre à la malade (trois fois par jour à la 6e dilution).

Le lendemain, 22 septembre 1852, j'appris que la malade avait eu sept évacuations : c'était trois de plus que la veille. Mais le pouls était tombé de quatre-vingt-seize pulsations (le matin), cent quatre (le soir), à quatre-vingt-quatre, quatre-vingt-huit.

Le 23 septembre, deux évacuations seulement eurent lieu, vers six à sept heures du matin. Le pouls était à quatre-vingts pulsations, la langue redevenait humide et la peau moite.

Le 24, une selle liquide le matin, une autre molle à quatre heures de l'après-midi ; pouls de quatre-vingts à quatre-vingt-deux pulsations. Marche rapidement décroissante des phénomènes généraux et locaux. Demande impérieuse d'aliments. J'ordonne le bouillon par cuillerées.

Le 25, pouls de soixante-quatre à soixante-six pulsations ; absence d'évacuations (plusieurs jours de suite). Bouillon et potages par cuillerées.

Le 27, elle se lève pendant une heure et demie ; la convalescence se soutient, et la guérison est complète le 1er octobre.

On doit voir par cette note que je n'ai pas pour but de donner une observation de fièvre typhoïde, mais seulement de montrer l'influence du *nénufar jaune* sur quelques-uns des phénomènes les plus importants de cette maladie, et par conséquent sur les lésions qui s'y rattachent essentiellement.

Aux faits que je viens d'énumérer je pourrais ajouter encore

un grand nombre de cas de diarrhées ou d'entérites aiguës et chroniques pour montrer que, dans ces maladies, *nymphæa lutea* est spécialement indiqué lorsque les phénomènes dominants, évacuations, coliques, ont leur paroxysme de quatre ou cinq heures à sept heures du matin.

Bryonia alba et *copaïvæ balsamum* quand les évacuations sont liquides; *phosph.* et *sepia*, quand elles sont molles, sont les médicaments qui, dans les entéro-colites chroniques et les accès aigus intercurrents qui ont lieu dans ces maladies, m'ont le mieux réussi, lorsque les évacuations sont surtout plus fréquentes de six heures à neuf heures du matin.

Dr P. Pitet.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur CRETIN.

L'empirisme de M. Trousseau.

L'*Union médicale* a publié, en juillet dernier, les leçons faites par M. le professeur Trousseau à l'Hôtel-Dieu, sur les pertes séminales et sur leurs rapports avec l'impuissance et quelques autres affections. La seconde leçon, consacrée au traitement, est digne, à plusieurs égards, d'attirer notre attention. Si, d'une part, en effet, elle prouve combien M. Trousseau est quelquefois heureux dans son empirisme, elle fait voir aussi avec quelle déplorable facilité un esprit aussi libéral que M. Trousseau peut, en l'absence de tout principe qui coordonne les données de l'expérience, n'ayant d'autre point d'appui que les données cliniques, se laisser entraîner sur la pente du scepticisme. Je n'ai pas besoin de signaler au lecteur les nombreux emprunts que M. Trousseau fait à la *Matière médicale pure*, ou tout au moins les heureuses et fréquentes coïncidence de ses essais thérapeutiques avec les enseignements qu'elle nous fournit. Moins encore ferai-je remarquer son

silence à l'endroit des travaux de Hahnemann et de ses disciples, et son empressement à rendre, dans d'autres circonstances, un hommage éclatant au vrai mérite. Mais il m'est impossible de ne pas voir un étrange et singulier contraste entre cette réserve prudente du professeur et la téméraire hardiesse avec laquelle il accepte et préconise des moyens employés par d'ignobles charlatans et proclame le mérite de semblables pratiques, tout en déversant sur leurs auteurs un trop juste mépris.

Ceci dit, je soumets à l'appréciation du lecteur les principaux passages de cette leçon, qui, comme toutes celles du professeur, n'est pas moins remarquable par son exposition savante que par son élocution toujours correcte et souvent éloquente.

Après avoir exposé la pratique de Lallemand, M. Trousseau s'exprime ainsi :

« Sans méconnaître les autres causes des pertes séminales, Lallemand a eu le tort pourtant d'exagérer un peu trop l'influence de la phlegmasie chronique ; il a surtout méconnu cet état de spasme qui favorise l'éjaculation, en ce sens qu'il provoque le passage du sperme dans le canal de l'urètre, de sorte qu'il ne dirigeait aucun traitement contre lui. Parmi les moyens internes qui rendent le plus de services dans ce cas, il faut placer la belladone ; je vous ai parlé des pertes nocturnes d'urine chez les jeunes enfants, je dis *nocturnes*, car, si elles étaient en même temps diurnes, la même médication ne serait plus applicable. Or, comme les pertes nocturnes d'urine ont une certaine analogie avec les pertes nocturnes du sperme, nous retrouvons encore cette analogie dans l'utilité du même traitement appliqué aux deux affections, car la belladone guérit les pertes séminales moins souvent, il est vrai, que les incontinences d'urine, mais assez pour que les médecins doivent tenter ce moyen thérapeutique avant de recourir à d'autres remèdes plus énergiques.

« Les préparations de digitale, qui ont une influence anaphrodisiaque si évidente, rendent encore de grands services dans cette forme de la spermatorrhée ; j'en dirai autant de la lupuline, que je regrette de n'avoir pas employée moi-même

assez souvent pour vous donner ici les résultats de ma propre expérience.

« Quant aux moyens mécaniques, ils luttent à la fois contre la contractilité exagéré des vésicules séminales et contre le défaut de résistance des vaisseaux éjaculateurs; laissez-moi vous dire comment j'ai été conduit à les employer.

« En 1825, alors que j'étais à la maison de santé de Charenton, le médecin-adjoint, M. le docteur Bleynie, alors mon chef de service et aujourd'hui mon ami, me parla d'un de ses malades atteint d'impuissance, qui, attiré par les annonces des journaux, avait été demander des conseils à un certain charlatan, et avait été guéri par l'introduction, dans l'anus, d'une espèce de cône en buis. J'avais oublié le procédé, dans lequel je ne voyais qu'une reproduction des manœuvres honteuses auxquelles se soumettent les vieux libertins, dans les mauvais lieux, pour réveiller leurs sens assoupis, lorsque, dix ans plus tard, je me trouvai aux prises avec une impuissance. Il s'agissait d'un jeune homme de vingt-six ans, sur le point de se marier, et qui avait une frigidité absolue avec spermatorrhée; il ne parlait rien moins que de se suicider, car la tendance au suicide est assez souvent une conséquence de cette sorte d'impuissance. Je me rappelai alors ce que M. Bleynie m'avait dit, et je conseillai à cet homme, qui toute la journée était assis, de porter, dans l'anus, une espèce d'embout, analogue à l'embout de l'extrémité d'un spéculum qui était retenu par des serviettes. A quinze jours de distance, il revint me voir, m'annonçant que les pertes diminuaient et que les aptitudes viriles commençaient à reparaître. Il continua ; au bout de quatre mois les aptitudes viriles étaient rétablies; il put se marier, et il vit encore, guéri de son impuissance.

« Ce fait très-curieux me donna à réfléchir, et je cherchai l'interprétation du procédé étrange que j'avais employé par imitation; je compris alors que l'embout pressait médiatement la prostate et exerçait ainsi, sur l'extrémité des conduits éjaculateurs, une compression capable de résister à la contractilité des vésicules séminales, et, par conséquent, d'empêcher les pertes séminales spasmodiques ; ce fut là l'explication, la

théorie à laquelle je m'arrêtai et dont je cherchai la confirmation chez les malades atteints de pertes séminales qui se présentèrent à moi. Depuis cette époque, et surtout à mesure que je vieillis, j'ai vu un grand nombre de malades de ce genre, et le moyen dont je viens de vous parler, souvent mis en usage, a été, dans un grand nombre de cas, suivi d'un résultat presque immédiatement heureux. Depuis un certain nombre d'années, j'employais tout simplement le bandage de l'anus, dont on use pour comprimer les tumeurs hémorroïdales chez les individus qui s'épuisent par les flux hémorroïdaux excessifs, et dont le modèle se trouve chez tous les fabricants d'appareils chirurgicaux; toutefois je donnais à la pelote une longueur de trois à quatre centimètres, afin qu'elle s'enfonçât dans l'anus plus qu'elle ne le fait dans le bandage destiné à soutenir les hémorroïdes. Quand le malade le portait pour la première fois, comme cela causait un peu de douleur à l'anus, je faisais mettre des rondelles en caoutchouc, qui s'enlevaient à mesure que l'individu s'habituait, et que je finissais par enlever entièrement jusqu'à ce que l'embout pénétrât de toute sa longueur dans l'anus. A l'aide de ce simple bandage, j'étais arrivé, sinon à guérir, du moins à modifier les pertes séminales chez le plus grand nombre des individus qui en étaient atteints, que la cause en fût d'ailleurs irritative, spasmodique ou atonique. »

M. Trousseau, après avoir modifié successivement la forme du cône, a rencontré un fabricant d'instrument de chirurgie qui eut l'idée de supprimer tout à fait le bandage et de ne laisser que la pelote. C'est cet instrument, ainsi modifié, qui sert maintenant aux applications de M. Trousseau. Après en avoir donné une description détaillée, avec figures à l'appui, le professeur continue ainsi :

« Le malade peut porter cet appareil en tout temps et même marcher avec. Cet instrument, une fois en place, agit suivant le mécanisme que je vous ai indiqué, et quelquefois dès les premiers jours de son application le malade cesse d'avoir des pertes; et quelquefois, mais rarement, elles cessent tout à fait. Le plus souvent, elles deviennent d'abord un peu moins, puis beaucoup moins fréquentes; et l'on voit se réveiller les aptitu-

des viriles, en même temps que les phénomènes cérébraux, qui étaient la conséquence de ces pertes, disparaissent peu à peu. Je ne parle pas des paralysies graves qu'elles ont pu produire et qui ne peuvent disparaître qu'à la longue, si jamais elles disparaissent. J'entends seulement parler de l'hypocondrie, de la tristesse, etc., etc.

« Je ne saurais trop recommander ces petits appareils, qui non-seulement sont utiles dans le cas qui nous occupe, mais aussi, comme je l'ai dit plus haut, dans l'incontinence diurne et nocturne de l'urine.

« Chez un jeune garçon atteint de cette affection, l'appareil peut être enlevé toutes les cinq ou six heures, pour laisser uriner l'enfant plus aisément, puis ensuite réappliqué. Au bout d'un certain temps, la vessie prend son degré de tonicité normal, et les enfants finissent par être complétement guéris.

« Il n'est pas besoin de dire que cet appareil ne peut pas s'appliquer aux jeunes filles atteintes d'incontinence d'urine; toutefois j'introduis un embout analogue dans le vagin, seulement il faut que le bandage soit disposé de façon que la pression de la pelote ait lieu sur le canal de l'urètre.

« Ce sont des moyens qu'il ne faut employer qu'à la dernière extrémité, car, vous le comprenez, c'est une véritable défloration. On ne doit y recourir qu'après avoir épuisé l'action de la belladone et des autres moyens.

« N'existe-t-il pas d'autres moyens thérapeutiques à côté de ceux que je viens de signaler? Il en est un que les médecins ne manquent jamais de conseiller, et que je retrouve éternellement dans les consultations : les bains de siége froids. Quant à moi, je prescris, au contraire, les bains de siége aussi chauds que possible. Ce n'est pas esprit de contradiction, car j'accepte volontiers un bon moyen thérapeutique, de quelque source qu'il me vienne. J'ai accepté cet embout, cette pression de l'anus, préconisés par un ignoble charlatan. Quand je vois que des gens qui n'avaient pas pu être guéris jusque-là le sont par de honteux empiriques, je me mets à chercher le moyen qui a été appliqué pour l'employer moi-même. Plusieurs fois dans ma vie j'ai eu grandement à me féliciter de n'avoir pas

déversé le mépris absolu, non sur l'homme, qui le mérite le plus souvent, mais sur les moyens qu'il mettait en usage. Si donc je conseille les bains chauds, c'est que j'ai mes raisons pour cela ; outre le bain, je recommande au malade de faire chauffer dans un plat trois ou quatre kilogrammes de sable fin, à une température telle, que la main ne puisse l'endurer qu'avec peine. On met ce sable dans une serviette, de manière à avoir un sac de sable que l'on applique sur le périnée en se mettant au lit, et on le maintient jusqu'à ce que la température soit en équilibre avec celle du corps. Après quoi on le met de côté.

« Je vous l'ai déjà dit bien des fois, je ne connais pas d'antiphlogistique plus puissant que le calorique, comme je ne connais pas d'excitant plus énergique que le froid, lorsqu'ils sont appliqués aux tissus d'une certaine façon. Quand vous trempez vos mains dans l'eau glacée, vous les en retirez gelées; mais, peu après, elles sont bien plus brûlantes que si vous les aviez mises dans l'eau très-chaude. C'est qu'il faut distinguer dans le froid deux actions, l'une immédiate, coercitive, antiphlogistique; l'autre médiate, phlogistique, fluxionnaire au plus haut degré. Je reviendrai *in extenso* sur ce sujet. Je vous dis cela seulement pour que vous compreniez ma médication.

« Vous savez tous que les pâtissiers, les boulangers, les cuisiniers des grands restaurants, qui sont exposés constamment à un rayonnement de chaleur très-considérable, ne sont jamais rouges, mais pâles, décolorés. Vous pourriez penser que c'est de l'étiolement par défaut de lumière; mais, même alors que le lieu où ils travaillent est bien éclairé, les choses se passent de même.

« Voyez, du reste, les forgerons, les fondeurs, dans les grandes forges, dont le travail se fait souvent en plein air ou à peu près, ils sont tous pâles, non pendant leurs heures de travail, mais le soir, le matin, pendant le temps du repos.

« Vous savez très-bien que les gens du Nord sont en général colorés, que les gens du Sud et de l'équateur sont pâles ; vous verrez un Flamand, un Anglais coloré, mais jamais l'Espagnol,

ni le créole, qui sont constamment exposés à l'ardeur du soleil. Pendant qu'ils sont exposés à la chaleur du soleil, il y a fluxion vers la face, mais le phénomène secondaire, c'est la *défluxion*, s'il m'est permis de me servir de ce mot.

« En thérapeutique, nous devons nous rappeler ces gros faits, si haut inscrits dans les fastes hygiéniques; il faut les interpréter, les appliquer.

« C'est monnaie courante aujourd'hui de faire, dans les ophthalmies catarrhales et les blépharites chroniques, laver les yeux avec de l'eau aussi chaude que possible, au lieu de les baigner dans l'eau froide. Sous l'influence de l'eau chaude, les yeux se gonflent; mais, un quart d'heure après, la fluxion commence à rétrograder, et le lendemain l'individu a une fluxion beaucoup moindre. Vous recherchez la raison de la merveilleuse influence des eaux thermales dans les maladies de la peau. C'est quelquefois une eau qui n'est guère plus minéralisée que celle de la Seine, elle guérit les maladies de la peau; est-elle sulfureuse, elle guérit également les maladies de la peau; c'est une eau alcaline, elle guérit encore; une douche de vapeur émolliente, toujours le même succès. Comment ces eaux diverses guérissent-elles donc? Par une propriété commune, leur température, et ce qui fait le succès de tant d'eaux minérales dans des affections rhumatiques chroniques, cutanées chroniques, c'est la haute température à laquelle elles sont appliquées au corps de l'homme. Si bien que dans les eczémas des aisselles, des parties génitales de la femme, des lotions avec de l'eau simple, aussi chaude que la malade peut l'endurer, émollient excellent, mais émollient chargé de calorique, suffisent souvent pour faire céder complétement les irritations chroniques les plus invétérées de la peau comme des membranes muqueuses.

« Par conséquent, puisque tout à l'heure je me plaçais au point de vue d'une irritation de la prostate et d'une irritabilité des vésicules séminales, ne soyez donc pas surpris que je cherche à faire pénétrer le calorique dans toutes les parties, afin d'y produire une fluxion momentanée qui sera suivie de sa réaction contraire. Les deux ou trois premières nuits, l'exci-

tation que produit la chaleur sur les organes génitaux de cet homme impuissant augmenteront les pertes (le malade s'en plaindra à vous); mais cela ne dure pas, et bientôt la diminution se fait sentir; c'est donc là un bon moyen adjuvant de ceux que je vous ai indiqués.

« Pour ce qui est de la troisième forme de pertes, c'est-à-dire par relaxation comparable à l'incontinance diurne et nocturne d'urine des enfants, au lieu de l'application du calorique, vous devrez employer les bains généraux froids et le régime hydrothérapique; les bains de siége froids: les explications dans lesquelles je suis entré expliquent le mode d'action de ces moyens thérapeutiques. A l'intérieur, l'administration des préparations de noix vomique données à doses telles, qu'elles produisent de très-légers spasmes, l'usage du *rhus radicans* en extrait, de l'ergot de seigle en poudre, sont, dans ce cas, les moyens adjuvants les plus puissants du compresseur.

« Quelquefois vous triompherez des pertes séminales, et les maladies, les troubles qui en sont la conséquence, persisteront : ainsi la monomanie, l'hypocondrie avec tendance au suicide. Bien que la paraplégie et la paralysie générale puissent être une conséquence nerveuse des pertes, cependant ces désordres peuvent avoir duré assez longtemps pour persister après la disparition de leur cause.

« Je serais désolé de vous laisser croire que, à l'aide des moyens divers que je viens de passer en revue, vous guérirez toujours la spermatorrhée, l'impuissance et les accidents qui en sont la conséquence. Vous échouerez assez souvent par l'insuffisance des moyens eux-mêmes, par le défaut de patience des malades. Mais si vous variez les moyens thérapeutiques en raison des phénomènes observés, si le malade, après avoir obtenu un soulagement rapide, se croit guéri et cesse tout remède, le mal reviendra, et reviendra souvent moins curable qu'auparavant : il faut que le malade, lorsqu'un mois s'est écoulé sans pertes séminales, ne mette plus l'appareil que de deux nuits l'une, puis deux fois, une fois par semaine; reprenant le traitement avec plus de rigueur s'il s'aperçoit que la spermatorrhée reparaît plus fréquente. » (*Union médicale*, 15 juillet 1856.)

J'ai pensé que cette leçon offrirait un véritable intérêt aux lecteurs de ce recueil. L'emploi empirique de la *belladone*, de la *digitale*, de la *noix vomique*, du *rhus radicans*, du *seigle ergoté*, dans les pertes séminales, dans les incontinences d'urine et dans l'impuissance, rend bien compte de l'avertissement donné à ses lecteurs en terminant : N'allez pas croire que vous guérirez toujours; mais, eût-il dû ajouter, vous guérirez d'autant plus souvent que le médicament employé sera plus homœopathique, et au point de vue pathogénétique et au point de vue pathologique. C'est ce que M. Trousseau a oublié, préoccupé qu'il était, sans doute, de vulgariser le moyen préconisé par un ignoble charlatan. C'est aussi, je veux bien le croire, sous l'influence de la même préoccupation qu'il a négligé, en exposant longuement la théorie du calorique appliqué aux inflammations, d'indiquer sur ce point les travaux antérieurs; et cependant ils ne font pas défaut depuis Hippocrate jusqu'à Hahnemann, et depuis celui-ci jusqu'à M. Jules Guyot, auteur d'une très-belle monographie sur la matière.

L'opinion de M. Trousseau sur les eaux minérales paraîtra peut-être à quelques-uns un peu exclusive et absolue. C'est là un de ces paradoxes brillants à l'aide desquels le professeur se plaît quelquefois à faire passer son scepticisme sous le couvert d'un empirisme plus hardi que rationnel. Quant au conseil de varier les moyens thérapeutiques, il me rappelle la théorie prêtée par Louis Desnoyers à un médecin dans je ne sais plus quelle physiologie fantaisiste. « Votre femme, disait le médecin au mari de la malade, votre femme peut être malade de trente-six manières différentes. Par conséquent, en la traitant de trente-six manières différentes, je suis sûr de rencontrer juste à un moment donné. » Chaque jour un traitement nouveau était essayé, et chaque jour le médecin se disait plus près du but. Enfin, le trente-cinquième jour passé sans plus de succès que les précédents, il s'écrie : « Pour cette fois, je suis sûr de mon affaire; demain, votre femme sera forcément guérie, sinon elle est incurable, et je ne sais quand elle mourra. »

Dr A. Cretin.

LES AGENTS MÉDICAMENTEUX PRODUISENT-ILS SUR L'HOMME EN SANTÉ DES EFFETS PATHOGÉNÉTIQUES QUI, CONSIDÉRÉS DANS LEURS SYMPTOMES, DANS L'ORDRE DE SUCCESSION DE CEUX-CI, DANS LES TERMINAISONS CRITIQUES AUXQUELLES ILS DONNENT LIEU ET DANS LES ALTÉRATIONS ANATOMO-PATHOLOGIQUES QUI EN SONT LA CONSÉQUENCE, PUISSENT ÊTRE COMPARÉS A DES MALADIES DÉVELOPPÉES SPONTANÉMENT?

Par le docteur ANDRIEU (d'Agen).

Il est impossible de répondre à cette question par l'exposition détaillée d'expériences pathogénétiques instituées dans le but de la résoudre. Cette manière de procéder ne se prêterait pas à la forme concise, nécessairement dévolue à un mémoire destiné à être lu en séance publique. La question, envisagée dans ses diverses parties, a une grande importance, sa solution, radicalement négative, entraînerait logiquement la ruine de la thérapeutique homœopathique, basée tout entière sur le rapport de similitude.

Je réponds donc à la première partie de cette question. Les agents médicamenteux produisent-ils sur les animaux et sur l'homme en état de santé des effets pathogénétiques qui, considérés dans leurs symptômes, puissent être rigoureusement comparés à des maladies spontanément développées? je réponds, dis-je, à cette partie de la question proposée : Oui, les agents médicamenteux produisent sur l'homme et sur les animaux, considérés dans l'état de santé, des symptômes susceptibles d'être comparés à ceux fournis par les maladies naturellement développées.

Les preuves que je vais fournir de la proposition que j'avance consisteront fréquemment dans l'affirmation de faits qui me sont personnels, elles consisteront aussi dans l'articulation de faits empruntés à des auteurs qui n'appartiennent pas à notre école

et qui auront une valeur d'autant plus grande, qu'ils n'auront pas été observés sous la pression d'idées préconçues et de préoccupations doctrinales.

On a reproché, il n'y a pas encore longtemps, à la pathogénésie homœopathique de n'avoir pas produit, à l'aide de l'expérimentation sur l'homme sain, les symptômes bien caractérisés de la fièvre intermittente. Cette accusation est sans fondement. Harlez, qui avait expérimenté les préparations arsenicales sur l'homme sain sur une grande échelle, et dont Flandin a analysé le travail dans le premier volume de sa Toxicologie; Harlez, dis-je, avait déjà reconnu que l'arsenic engendrait une sorte de fièvre remittente sans type régulier. Cet expérimentateur administrait l'arsenic à la dose de un demi à un tiers de grain chaque vingt-quatre heures.

Des travaux que j'avais entrepris dans le but de reviser la pathogénésie de l'arsenic n'ont pas été infructueux. Huit gouttes de la 30ᵉ dilution de ce médicament furent versées dans cent cinquante grammes d'eau, et ce mélange fut administré, chaque matin, à la dose d'une cuillerée à bouche, à une jeune fille de quatorze ans que je savais douée d'une grande réceptivité médicamenteuse. Le neuvième jour, à dater de l'usage du médicament, il se manifesta un accès de fièvre caractérisé par un froid général, de la chaleur et de la sueur. Il y avait en même temps douleur pressive et violente au vertex; cinq accès de fièvre se développèrent ainsi successivement, ils se reproduisirent chaque matin à six heures. Ils allèrent en décroissant de longueur et d'intensité du premier au cinquième jour, qui fut le dernier. Dans l'intervalle des accès, on remarquait, comme symptômes permanents, un amoindrissement notable de la mémoire, de la lassitude générale, et le sentiment intime d'une grande faiblesse.

Une goutte de la 30ᵉ dilution d'arsenic fut mélangée à cent vingt grammes d'eau, et administrée à une jeune dame dont j'avais constaté à plusieurs reprises la grande sensibilité à l'action médicamenteuse. Elle prit chaque matin une cuillerée à bouche de la potion arsenicale dont je viens de parler. Dès le troisième jour, il se déclara un accès de fièvre qui, en raison

de la violence des symptômes, méritait le titre de pernicieux. Le froid fut d'une intensité extrême, et, plus tard, la prostration devint si considérable, le désespoir de la malade, qui croyait à sa fin prochaine, était si profond, que je me crus obligé d'administrer la troisième trituration de sulfate de quinine à titre d'antidote. L'accès ne se reproduisit pas. J'ai vu le sulfate de quinine, administré à une demoiselle de dix-neuf ans, à la dose de cinq centigrammes trois fois par jour, dans le but de combattre une ophthalmie chronique de nature scrofuleuse, déterminer, le onzième jour de ce traitement, une fièvre quotidienne nocturne. Cette fièvre n'avait pas de frisson initial; j'attribuai la fièvre à l'action du sulfate de quinine, et j'en fis cesser immédiatement l'usage. L'accès se reproduisit quatre fois, toujours à la même heure, sous le type quotidien, et disparut après s'être affaibli progressivement. Les symptômes intermittents, produits par l'arsenic et par le sulfate de quinine dans les cas dont je viens de parler, avaient une telle ressemblance avec les fièvres intermittentes engendrées par d'autres causes, que les médecins qui auraient observé des malades affectés de semblables symptômes se fussent hâtés de leur administrer du sulfate de quinine ou de l'arsenic.

Un enfant de douze ans fut subitement atteint de mouvements convulsifs; il perdit connaissance; il tomba violemment à terre; il avait l'écume à la bouche. Je me rendis auprès du malade avec mon confrère et ami le docteur Castaing, de Toulouse; et nous déclarâmes que le jeune malade avait été atteint d'une attaque d'épilepsie. Notre pronostic fut grave; mais, le lendemain, je revins sur ce jugement, lorsque j'appris que cet enfant avait avalé quelques heures avant l'attaque d'épilepsie plusieurs fragments de camphre assez volumineux. Un an s'est écoulé depuis et l'épilepsie n'a pas reparu. La seule attaque épileptiforme qui ait existé était un effet pathogénétique du camphre. A l'aide de la 30^{e} dilution de soufre, prise à la dose de deux globules chaque matin pendant sept jours, j'ai développé la stomatite la plus intense. Un jeune homme, qui n'avait jamais éprouvé aucun accident du côté de la poitrine, prit, comme antidote de *mercur. corros.*, deux gouttes matin

et soir de la 30e dilution de *sulf*. Le quatrième jour, après avoir consommé douze gouttes de cette préparation, il éprouva une attaque nocturne de dyspnée convulsive exactement comparable à l'angine de poitrine. Ces accès se reproduisirent trois nuits de suite.

Au moyen de la teinture-mère de soufre étendue d'une grande quantité d'eau que je donnais pour boisson exclusive à des chiens, j'ai produit chez ces derniers la laryngite, la bronchite, et le râle crépitant caractérisque de la première période anatomique de la pneumonie.

Une angine violente avec gonflement et rougeur des amygdales, douleur dans la gorge et difficulté d'avaler, une bronchite avec toux fréquente et dyspnée, agitation et insomnie, se sont manifestées chez un jeune homme que j'avais soumis à l'usage de la teinture de soufre pendant plusieurs jours consécutifs. Or j'affirme qu'un médecin ou un vétérinaire, auquel on aurait montré les sujets des expériences que je viens de rapporter, eût difficilement établi une différence entre les symptômes dont ils étaient atteints et ceux qui auraient été inhérents à des maladies affectant les mêmes organes, et qui se seraient développées spontanément. Si je voulais pousser plus loin cette démonstration par l'exposition des faits, je dirais que, par l'administration du tartre stibié, j'ai développé chez des chiens une grande dyspnée et les caractères anatomo-pathologiques de la pneumonie lobulaire, comparables à l'hépatisation circonscrite et disséminée du poumon dans la pneumonie des enfants; que par l'usage de l'acide arsénieux, continué plusieurs jours de suite, j'ai déterminé, chez des chiens et dans le système circulatoire spécialement, un ensemble de symptômes que l'on retrouve dans la fièvre que l'on pourrait appeler ataxo-adynamique; et que chez ces mêmes animaux, arrivés à un haut degré d'émaciation et de faiblesse, des ulcères atoniques à surface pâle et livide se sont creusés particulièrement sur les fesses; que tous les caractères physiques de l'ophthalmie catarrhale se sont manifestés après l'administration de la *bryone*, donnée sous forme de teinture-mère; qu'à la suite de l'abus presque systématique des eaux de Cauterets

j'ai vu survenir une bronchite spécifique d'une violence telle, que j'eus des craintes touchant l'issue éloignée de cette maladie provoquée alors que le malade n'avait jamais à aucun titre été menacé d'une maladie de poitrine; que chez trois individus appartenant à la même famille (la mère et deux filles), j'ai vu l'ensemble des symptômes de la fièvre dite typhoïde, avec forme abdominale et thoracique, survenir après l'usage prolongé des eaux de Barèges prises à l'intérieur et sous forme de bains. Je fus complétement induit en erreur au sujet de ces malades, jusqu'à ce qu'on m'eût exposé ce qui pouvait avoir engendré cet appareil symptomatique. J'avais porté un pronostic des plus graves touchant la maladie de la mère, mais je le réformai dès que je crus devoir rattacher le développement de cette maladie spécifique à l'usage de l'eau de Barèges, qui avait agi très-énergiquement sur des personnes exceptionnellement prédisposées. Je ne fus pas trompé dans mes prévisions.

Bien que les médicaments administrés à doses élevées ou à doses toxiques soient peu propres à fournir des éléments à notre pathogénésie ; et que leurs effets tumultueux et violents donnent lieu à des groupes de symptômes peu comparables au fond aux maladies spontanément développées, je ne puis m'empêcher de signaler les ressemblances trouvées par des médecins non homœopathes entre les symptômes de l'empoisonnement produits par certaines substances et les symptômes de certaines maladies naturelles. M. Constantin James, cité par Orfila, déclare que l'intoxication violente par l'arsenic représente les symptômes de la période algide et cyanique du choléra. M. Legroux accuse les effets exagérés de la vératrine de retracer exactement la physionomie symptomatique de la même maladie. M. Galtier, dans son *Traité de toxicologie*, dit que dans quelques cas la belladone produit un ensemble de symptômes qui se rapproche beaucoup de ceux fournis par la scarlatine. Flandin rapporte des observations desquelles il résulte que l'acide arsénieux a produit la bronchite hyposthénique avec râle sous-crépitant diffus, prostration profonde des forces, oppression excessive et manifestation de taches pétéchiales à la peau. Il est assez remarquable que ces divers

auteurs aient constaté des ressemblances entre les effets produits par certains agents pathogénétiques et les symptômes de certaines maladies déterminées, alors que l'homœopathie a proclamé depuis longtemps cette analogie, et l'a utilisée dans le traitement des maladies dont il s'agit.

Appuyé sur tous ces faits, que je pourrais multiplier à l'infini, je déclare de nouveau que les substances médicamenteuses administrées à l'homme sain et aux animaux produisent des effets pathogénétiques comparables aux maladies développées spontanément ; que la pathogénésie homœopathique, assise sur des bases expérimentales, renferme des tableaux symptomatiques dont on peut constater l'analogie avec ceux fournis par les maladies naturelles, et que le rapport de similitude peut être établi pour les besoins de la thérapeutique entre la modification médicamenteuse et la maladie développée sous l'influence des diverses causes naturelles susceptibles de la produire. La similitude, envisagée au point de vue du rapport des groupes de symptômes actuellement existants chez le malade, et des mêmes groupes symptomatiques contenus virtuellement dans le médicament éprouvé, ne saurait, à mes yeux, être contestée.

Les symptômes pathogénétiques considérés dans l'ordre de leur succession peuvent-ils être rigoureusement comparés à ceux des maladies spontanément développées?

Les symptômes médicamenteux s'associent et se succèdent dans un certain ordre. On ne peut nier ce fait en principe, sans nier radicalement l'analogie des effets pathogénétiques des médicaments avec les maladies qui sont exprimées par des symptômes coordonnés dans une évolution successive. Les symptômes pathogénétiques, considérés dans l'ordre de leur succession, peuvent, selon moi, être comparés à ceux des maladies spontanément développées. Cette affirmation découle de l'analyse des faits multiples que je viens d'énumérer. Les différents stades de la fièvre périodique, développée par le china ou par l'arsenic, se sont produits dans le même ordre que ceux des fièvres de ce genre engendrées soit par les émanations telluriques ou paludéennes, soit par l'intervention d'une autre

cause. La stomatite produite par le soufre, l'accès épileptiforme provoqué par le camphre, l'angine de poitrine engendrée par le soufre, ont présenté soit un ensemble, soit une série progressive de symptômes parfaitement comparables à la stomatite, ou à l'épilepsie, ou à l'angine suscitées par des causes variables. L'affirmation que je formule au sujet des maladies précitées, je peux la formuler avec la même certitude au sujet d'autres maladies médicamenteuses, dont j'ai dit plus haut que leurs symptômes étaient comparables à ceux des maladies spontanément développées. Trois chiens, que j'avais soumis en même temps et au milieu des mêmes conditions à l'usage de la teinture de soufre, éprouvèrent tous, du troisième au quatrième jour, de la toux quinteuse provoquée à volonté par la pression exercée sur le larynx et la trachée-artère; du quatrième au cinquième jour, association de la dyspnée à la toux, qui devient plus intense; le sixième jour, traces de râle crépitant à la base des deux poumons, toux quinteuse, violente, taciturnité, immobilité, affaissement. Dans la période correspondante aux septième, huitième et neuvième jours, augmentation d'abord de l'intensité du râle crépitant, et, plus tard, disparition assez rapide de ce même râle. Enfin, guérison de cette maladie artificielle, malgré la continuation et même l'augmentation de la dose de l'agent médicamenteux. Ces effets pathogénétiques du soufre ne sont-ils pas comparables, dans leur ordre d'évolution, aux symptômes des affections catarrhales de la gorge, du larynx et des bronches, qui se développent en procédant de haut en bas, et cessent malgré la persistance de la cause épidémique qui les a engendrées. Les maladies médicamenteuses me paraissent, aussi bien que les maladies naturelles, avoir un commencement, une période d'augment, une période d'état, un déclin et une terminaison.

Je dois dire, au sujet de la proposition que je viens d'avancer, que malheureusement on a été forcé trop souvent dans la confection de nos pathogénésies de rompre tout ordre de succession dans le groupement des symptômes fournis par les médicaments. Cette imperfection est presque nécessairement inhérente à la pathogénésie homœopathique de notre époque,

1° parce que les médicaments produisent très-fréquemment chez des sujets peu prédisposés des symptômes isolés ou peu nombreux, et qui ne représentent ni par leur association, ni par leur apparition successive, un ensemble de modifications anormales comparable à une maladie déterminée; 2° parce que nous avons été forcés d'emprunter les symptômes médicamenteux à des auteurs qui n'avaient pas eu pour objet, en administrant les remèdes, de créer des maladies artificielles dans un but d'application thérapeutique. Tous les efforts des expérimentateurs doivent tendre aujourd'hui à décrire et à classer aussi rigoureusement que possible, dans leur ordre naturel d'évolution, les symptômes engendrés par les médicaments. Sur un grand nombre d'individus soumis à l'expérimentation, certains fourniront un ensemble de symptômes qui, au point de vue de leur groupement et de leur succession, seront comparables à des maladies spontanément développées chez l'homme ou chez les animaux. Lorsque la pathogénésie aura reçu cette amélioration importante, les maladies médicamenteuses seront plus susceptibles qu'elles ne le sont actuellement d'être assimilées à celles développées sous l'influence des diverses causes génératrices reconnues par l'étiologie pathologique.

Les terminaisons critiques des maladies médicamenteuses sont-elles comparables aux terminaisons critiques des maladies naturelles? Telle est la façon dont cette partie de la question me semble devoir être posée. Or la solution du problème, envisagée à ce point de vue, suppose elle-même la solution d'une question préjudicielle, savoir : si les maladies naturelles sont jugées par des crises, et si des crises existent dans les maladies artificiellement développées.

L'ancienne doctrine des crises et des jours critiques me paraît aujourd'hui difficile à soutenir. Pénétré d'admiration pour le génie synthétique d'Hippocrate, dont le nom est essentiellement lié à la théorie des crises et des jours décrétoires, j'ai cherché, depuis que j'observe des malades et des maladies, à saisir la corrélation qui pouvait exister entre l'apparition de ces appareils de symptômes variés que les anciens désignaient

sous le nom de phénomènes critiques, et les solutions des maladies. Le résultat de mes observations n'a pu me conduire à établir un rapport rigoureux entre la terminaison des maladies et l'effort critique considéré comme cause active de cette terminaison. Hippocrate et ses sectateurs avaient doté les forces vitales d'une sorte d'autocratie, et nous les représentaient agissant, à l'aide de mouvements synergiques, dans un but déterminé, celui de la guérison. La crise, ainsi que le dit le mot, était un jugement qui condamnait ou absolvait le malade. Je considère que certains changements survenus à une période avancée des affections aiguës et qui semblent annoncer une terminaison heureuse de ces dernières, rentrent, comme manifestations symptomatiques, dans la série des actes morbides qui constituent les maladies envisagées dans leur évolution progressive. Leur apparition peut nous fournir des données séméiotiques d'une grande valeur ; mais je ne crois pas qu'on doive établir une corrélation directe de cause à effet entre l'existence de ces symptômes et une terminaison quelconque de la maladie.

Quoi qu'il en soit, il est probable que des phénomènes analogues à ceux appelés critiques se manifesteront dans les maladies provoquées par les agents pathogénétiques ; et, dès lors, ces phénomènes, considérés comme symptômes médicamenteux, seront comparables aux symptômes des maladies engendrées naturellement chez l'homme et chez les animaux.

Les altérations anatomo-pathologiques, qui sont la conséquence des effets médicamenteux sur l'homme sain et sur les animaux, sont-elles comparables rigoureusement à celles qui se manifestent dans les maladies naturelles?

La réponse à cette dernière partie de la quatrième question du programme peut se résoudre d'abord virtuellement par la manière dont on envisage le rôle dévolu aux altérations anatomo-pathologiques dans l'histoire des maladies, secondement par la méthode expérimentale. Pour arriver, selon moi, à une conception saine de la maladie considérée dans l'ensemble appréciable des actes anormaux qui la constituent, il faut, autant que faire se peut, remonter à son phénomène initial. L'impres-

sion nocive reçue par l'organisme vivant crée une affection morbide qui se traduit plus tôt ou plus tard par des symptômes généraux ou locaux. Les localisations maladives matérielles, celles qui sont du ressort de l'anatomie pathologique, supposent un phénomène initial morbide, évident ou caché, qui a précédé leur réalisation, comme changements anormaux, dans la matière organique. Les altérations anatomo-pathologiques ne jouent pas le rôle de véritables causes, et surtout de causes initiales; considérées dans l'ordre génésique, elles ne sont que des effets. Elles représentent le plus souvent une symptomatologie interne objective, qui, à titre de cause secondaire, engendre des anormalités de fonctions, lesquelles, dans le langage consacré de la pathologie générale, doivent porter le nom de symptômes de symptômes.

L'anatomie pathologique, caractérisée par ce qu'elle présente de plus général, consiste dans des altérations de fonctions élémentaires; altérations dans la circulation capillaire, dans les exhalations, les sécrétions et la nutrition. Les productions anormales supposent une activité plastique déviée ou pervertie; et toutes les créations organiques accidentelles se résolvent définitivement en des néoplasmes analogues ou hétérologues assimilables ou non aux tissus primordialement existants dans les organismes vivants. Au point de vue auquel je viens de l'envisager, l'anatomie pathologique est une section de la symptomatologie; les altérations anatomo-pathologiques, considérées, s'il a été possible de les créer, comme des effets des agents médicamenteux, sont donc, en principe, comparables, comme symptômes de maladies provoquées, aux symptômes de même ordre développés dans les maladies spontanées.

La démonstration expérimentale de la similitude des altérations anatomo-pathologiques, engendrées par l'effet des remèdes, avec les altérations qui constituent ce qu'on est convenu d'appeler les caractères anatomiques des maladies naturelles, est malheureusement difficile à établir par les faits et les nécropsies. Chez l'homme, il est impossible de pousser l'action des médicaments assez loin pour engendrer des altérations or-

ganiques qui compromettraient l'existence. Ce n'est que dans les cas où des substances toxiques ont été, par une cause quelconque, introduites accidentellement dans l'économie, qu'il est donné de constater des altérations anatomo-pathologiques et de les décrire. Or, dans cette occurrence, les lésions anatomiques ne sont guère comparables à celles survenues dans les maladies naturelles.

J'ai expérimenté pendant longtemps dans le but d'engendrer des altérations anatomo-pathologiques chez les animaux. Il est plus difficile qu'on ne saurait le supposer de créer des maladies et des altérations organiques auxquelles l'économie de ces derniers n'est nullement prédisposée. Je répéterai, toutefois, que j'ai pu, après Devergie, à l'aide du tartre stibié, développer, au point de vue anatomique, des pneumonies lobulaires. L'hépatisation du tissu pulmonaire présentait physiquement une telle ressemblance avec ce qu'on est convenu d'appeler le poumon carnifié, que je défie l'anatomo-pathologiste le plus exercé de distinguer cette altération, provoquée par le tartre stibié, de celle qui existerait chez le même animal atteint spontanément de la même variété de pneumonie.

Parmi les localisations pathologiques constamment obtenues avec le sublimé corrosif, administré à dose suffisante pour produire une violente inflammation spécifique du gros intestin, se trouvent la rougeur, la tuméfaction, le ramollissement, l'érosion et l'ulcération de la muqueuse intestinale. Cette altération est comparable à celle qu'on trouve chez les sujets qui ont succombé à la dyssenterie aiguë. N'est-il pas remarquable de voir la pneumonie engendrée dans une de ces formes anatomiques par le tartre stibié, alors que Rasori a considéré ce remède comme celui qui devait remplacer tous les autres dans le traitement de cette maladie? Et la dyssenterie elle-même, surtout dans les pays chauds, n'est-elle pas traitée presque exclusivement par le calomel, qui, plus ou moins transformé en deutochlorure de mercure dans les intestins, est susceptible d'engendrer des symptômes très-analogues à ceux de la plus violente dyssenterie?

Les effets pathogénétiques des médicaments sont donc tous

plus ou moins comparables aux symptômes des maladies avec lesquels ils ont de l'analogie. Mais la ressemblance est loin de constituer une identité qui ne pourra jamais être établie à aucun point de vue entre une maladie artificielle et une maladie naturelle. Toutefois, la perfection relative dans la création définitive de la pathogénésie homœopathique consistera à développer des séries coordonnées de manifestations symptomatiques qui ressemblent le plus possible, dans tous leurs éléments, à des maladies déterminées.

NOTE SUR LA PHTHISIE PULMONAIRE EN ALGÉRIE.

Par le docteur FEUILLET (d'Alger).

Quod verum, tutum

Un grand problème médical, ardemment controversé, qui a fourni matière à des enquêtes scientifiques d'une haute portée, celui de la rareté relative des affections tuberculeuses dans les localités soumises à l'influence du miasme paludéen, a, depuis longtemps, sollicité mon attention. L'Algérie, cette France nouvelle, qui joint aux séductions du climat un attrait puissant d'étrangeté, qui, presque à nos portes, nous donne le spectacle du mouvement intellectuel du dix-neuvième siècle luttant avec la barbarie et l'amenant, par une force lente, mais irrésistible, dans son rayon d'action; l'Algérie a souvent été interrogée dans le cours de la discussion, et son témoignage a pesé d'un grand poids dans la balance. Qu'il me soit permis de l'interroger à mon tour. Douze ans de séjour dans ses localités diverses, Alger, Oran, Constantine, Maghnia, Djemmâ-Ghazaouet, Mers-el-Kebir, Biskara, Batna, Lambesa, etc., au nord et au sud, à l'est et à l'ouest, sur le littoral, sur les hauts plateaux, à la limite du désert; ma position de médecin militaire, qui, pendant six ans, m'a permis de faire porter mes

observations sur un grand nombre de malades dans les hôpitaux ou dans les tribus; mes relations confraternelles qui ont singulièrement ajouté à mes recherches; enfin, la valeur statistique des chiffres de maladies ou de mortalité qui revêtent, sous le contrôle incessant du médecin militaire, un caractère incontestable d'authenticité: tels sont, à défaut d'une autorité scientifique personnelle, mes titres à élucider ce problème.

Sous l'impression d'une première répugnance instinctive aux esprits positifs qui, par respect pour la science si péniblement construite, hésitent à accepter de nouveaux axiomes et se condamnent à combattre les derniers venus pour les forcer en quelque sorte à montrer leur virtualité, une opposition formidable accueillit à sa naissance l'idée de l'antagonisme de M. le docteur Boudin, et, soit par arguments spécieux, soit par l'arme de la raillerie, lui fit son chemin si difficile qu'elle parut s'arrêter. Ainsi, d'ailleurs, en est-il de toutes les vérités de premier ordre qui, ne pouvant avancer dans leur monde spécial, rempli déjà, qu'en déplaçant les idées antérieures qui sont en possession de l'espace et de la popularité, subissent les luttes acharnées que leur suscitent l'esprit de routine ou de conservation, qui est l'essence des corps scientifiques constitués, l'envie, le mensonge, qui sont le cachet des médiocrités. Mais ces temps d'arrêt, cette sorte de noviciat du silence que subissent les idées qui sont appelées à remuer le monde, ne sont pas autre chose que leur période d'incubation dans les esprits. Elles pétrissent lentement les intelligences à leur gré, et, un jour, elles apparaissent, pleines de vie et de forces, imposant la conviction. Voyez plutôt l'homœopathie, si dénuée il y a trente ans, si redoutable à ses adversaires aujourd'hui! L'antagonisme n'a pas sans doute à prétendre à de si hautes destinées, mais, en tant que vérité, elle peut et doit revendiquer sa part de champ et de soleil. Elle a trouvé sa confirmation absolue en Algérie. Je vais essayer de la déduire des faits nombreux dont j'ai été le témoin ou le confident.

Ici, messieurs, je dois solliciter votre bienveillance à l'endroit de certaines lacunes que va présenter mon travail. Depuis plusieurs années, muni de chiffres nombreux et de

notes précieuses, j'avais, pour mon édification particulière, travaillé cette question Mais ces chiffres n'étaient pas rigoureusement officiels et n'embrassaient qu'un espace de temps assez court; je résolus, à la nouvelle de la réunion du Congrès, de les convertir en documents authentiques et, pour ce, je m'adressai à certaines autorités et à des confrères de plusieurs points d'Afrique. Autorités et confrères n'ont pas, en général, profité de cette occasion de rendre service à la science, et mes démarches n'ont pas complétement abouti. Quoi qu'il en soit de la tiédeur de mes correspondants, que les chaleurs de juillet auront sans doute invitées à des siestes un peu trop prolongées, j'ai par devers moi assez de chiffres et de documents pour éveiller votre curiosité et même pour commander votre conviction.

Obligé, en raison des travaux du Congrès, de me restreindre, j'aborderai en quelques mots seulement les différentes faces du problème, et je condenserai mes chiffres, qui recevront plus tard, s'il y a lieu, une publicité *in extenso*.

Il y a deux points à examiner :

1° La phthisie pulmonaire est-elle fréquente ou rare en Algérie? Et je répondrai : Non-seulement elle s'y produit rarement, mais, bien mieux, les cas qui, venant du dehors, y sont observés, subissent rapidement une influence favorable et même y guérissent.

Alors : 2° Quelles sont les causes probables de cette immunité de l'Algérie? Ma réponse sera : Non, ce n'est pas le climat, le climat seul, la constance proverbialement constatée de sa température, ni l'air de la mer, qui peuvent ainsi modifier la production du tubercule, mais avant tout et surtout le miasme paludéen.

1° La phthisie est rare en Afrique.

Pour avoir un point de comparaison stable, voici le tableau des tristes résultats qu'offrent à leurs pages médicales les localités le plus volontiers accréditées pour le traitement des phthisies.

M. Andral dit aux malades : Évitez Marseille, tout le littoral européen de la Méditerranée, Montpellier, Pau, Bayonne. Les chiffres suivants traduisent en termes clairs cette répugnance.

Le docteur Brunache a compulsé les registres de l'Hôtel-Dieu de Marseille et compte 1 décès par phthisie sur 4 décès, 25 pour 100. A Toulon, la proportion des décès par phthisie est de 17/100; à Montpellier, elle est de 35/100; à Nice, mais à l'hôpital où est admise la seule population indigène, et non dans la masse des étrangers égrotants qui s'y renferment pour mourir, M. Bricheteau compte pour cette ville si priviligiée, dit-on, 1 décès par phthisie sur 7, soit 14/100. A Gênes, les maladies qui, selon Carrière, occupent le premier rang dans la pathologie génoise, sont les pneumonies, les rhumatismes, les catarrhes. Les phthisies donnent 17/100 de mortalité; à Livourne, c'est 12/100; à Florence, 17/100; à Rome, le docteur Carrière donne le chiffre de 5/100, mais M. Journé ne l'accepte pas et écrit le chiffre de 35/100. Il paraît que le résultat en chiffres varie singulièrement. Ainsi M. le docteur Félix Jacquot, dans son tableau des décès de l'armée d'occupation en 1851, ne donne qu'une moyenne de 10/100 de mortalité phthisique et, pour 1850, de 20/100. Ces appréciations, toutes consciencieuses qu'elles soient, jettent au moins de la défaveur sur la prétendue immunité de la ville éternelle. Naples, enfin, atteint le maximum de cette liste funèbre. M. Journé donne le chiffre de 45/100 pour les hôpitaux civils et de 26/100 pour les hôpitaux militaires, chiffres effrayants qui laissent loin derrière eux la moyenne des hôpitaux de Paris.

En Grèce, la moyenne est de 12/100. L'Égypte, ce pays préconisé par nos devanciers pour la curabilité des tubercules, donne une proportion assez grave de 15/100. Si l'immunité a existé, elle est singulièrement compromise aujourd'hui.

L'Espagne n'est pas plus heureuse. A Gibraltar, la phthisie est la véritable endémie de ce rocher, dit M. Lennen. M. Andral dit qu'on a constaté que la consomption pulmonaire était très-répandue en Espagne et en Portugal. J'ai moi-même souvent eu lieu d'observer sur les émigrants espagnols les altérations caractéristiques de cette affection.

Cette revue des pays chauds se complète par le chiffre de la mortalité à Malte. La phthisie est à la totalité des décès comme

1 est à 6, 5, ou même, selon M. Tulloch, auteur des travaux statistiques de l'armée anglaise, de 56 pour 100.

Si l'on fait une récapitulation de ces divers chiffres par zones plus ou moins favorisées, on trouve pour maximum 27/100 de mortalité par phthisie pulmonaire, et pour minimum 13/100, ou terme moyen pour l'ensemble 20 100.

En présence des résultats déplorables que donnent ces listes, ma tâche devient facile. L'Algérie est la terre promise des phthisiques, au dire des médecins militaires, s'écrie M. Jules Rochard, chirurgien de marine, dans son ouvrage, couronné par l'Académie de médecine, sur la marche de la phthisie pulmonaire dans les pays chauds. Les faits sont nombreux qui appuient le dire des médecins militaires et établissent la précieuse immunité en question. M. Casimir Broussais présente des documents qui comprennent un chiffre de 40,000 malades, sur lesquels on compte 62 phthisiques, 1 sur 650. Il ajoute : Le nombre des décès dus à la phthisie dans les rangs de l'armée est comme 1 est à 102, tandis qu'un calcul analogue de M. Benoiston de Châteauneuf donne pour cette maladie chez les soldats de France le chiffre de 25/100. A Bone, M. Moreau constate 12 cas de phthisie sur 6,245 malades, 0,2 pour 100, et 6 décès sur 250 ou 2,5 pour 100. M. Bonafond dit (1) : La mortalité phthisique est moindre en Algérie qu'en Europe, puisqu'elle n'est pour la population militaire que de 5 100. A Médéah, en 1842, sur 609 cas de maladies diverses, pas une seule phthisie. A Blidah, 1 décès de phthisique sur 89 décès (le docteur Finot). A Maghnia, depuis l'occupation de 1844 jusqu'au 1er octobre 1846, deux ans à peu près, sur un mouvement de près de 10,000 malades à l'hôpital, sous la tente, dans les tribus voisines et chez les colons, mes observations constatent un chiffre rond de 1,500 décès, sur lesquels 8 causés par la phthisie, ou 1/2 pour 100; a Djemmâ Ghazaouet, la proportion est un peu moins heureuse, elle s'élève à 2 1/2 pour 100. A Saida, 1 pour 100; à Biskara, quelques cas se manifestent chez les indigènes, mais en petit

(1) *Bulletin de l'Acad.*, t. VIII, p. 936.

nombre; chez la population française, colons et soldats, pas de mortalité, 2 phthisiques venus de Batna, sur un total de 2,000 malades dans l'année 1851; à Lambessa, pas de phthisiques, et là comme à Biskara, à Maghnia, les affections pulmonaires anciennes guérissent rapidement.

Je ne vous demanderai pas de pardonner à l'aridité de ces chiffres, car ils possèdent, ce me semble, une éloquence réelle, et je ne crois pas qu'il y ait lieu de faire observer une fois encore que leurs auteurs sont gens de science et de conscience.

Je dis en terminant que la moyenne des décès militaires causés par la phthisie, prise sur un chiffre de plus de 100,000 malades répandus sur divers points de l'Algérie, est nécessairement entre 2 et 3 pour 100.

Mais on prétend que la population civile est singulièrement plus maltraitée par le fléau. Des chiffres vont répondre encore pour Alger. M. le chirurgien principal Bonnafond écrit, et j'ai vérifié l'exacte vérité du résultat :

En 1836,	on trouve	1	phthisique	sur 39	malades.
En 1837,	—	1	—	49	—
En 1838,	—	1	—	55	—

Moyenne, 2 pour 100.

M. Laveran, médecin principal de l'armée, pose comme chiffre normal de la production de la phthisie, à Alger, 1 cas sur 152 de maladies diverses.

M. Guyon, inspecteur du Conseil de santé, et depuis longues années en Algérie, fait de la mortalité dans la population civile le tableau suivant :

EN 1838. — VILLE D'ALGER.

	Mortalité	par phthisie.		Rapport.
Arabes.	571	— 13	—	2,3/100.
Juifs.	137	— 7	—	5/100.
Européens.	404	— 23	—	5,1/2/100.

1839.

		Mortalité par phthisie.		Rapport.
Arabes.	818	— 17	—	2/100.
Juifs.	172	— 1	—	0,60/100.
Européens.	920	— 35	—	3,80/100.

1840.

Arabes.	857	— 14	—	1,63/100.
Juifs.	172	— 4	—	2,32/100
Européens.	678	— 25	—	3,29/100.

1841.

Arabes.	931	— 34	—	3,66/100.
Juifs.	221	— 7	—	3,16/100.
Européens.	792	— 56	—	7,15/100.

Tous ces chiffres donnent une moyenne de 3,51 pour 100 de mortalité phthisique dans la population civile. Mais dans ce résultat sont naturellement comprises les données fournies par le service des hôpitaux, où nécessairement arrivent, alors qu'ils sont à bout de ressources et de forces, les misérables de toute une province, et surtout peut-être les émigrants qui, à leur arrivée sur le sol algérien, y trouvent souvent la misère, qui entretient et précipite le cours de leurs affections antérieures. — C'est peut-être d'ailleurs le moment de déclarer que, quelque généreux que nous paraisse être pour les phthisiques le sol algérien, nous n'allons pas jusqu'à dire, il s'en faut de beaucoup, qu'à toutes ces périodes le tubercule y soit heureusement influencé. — La période dernière, celle du ramollissement des tubercules, avec le cortége des symptômes graves qui l'accompagnent, est plutôt accélérée qu'enrayée en Afrique. — J'ai très-rarement constaté des exceptions à cette loi. — Comme correctif donc à ce chiffre de 3,51 pour 100, qui résulte des calculs de M. le docteur Guyon, il est juste de signaler la moyenne particulière aux hôpitaux. Voici, d'après les relevés officiels dus à la bienveillance du directeur de l'hôpital civil

d'Alger, la moyenne assez élevée qui appartient à cet établissement.

HÔPITAL CIVIL D'ALGER.

1850. Mortalité phthisique, moyenne, 10 sur 100 (choléra excepté).

Entrées, 1 phthisique sur 54.

1851. Moyenne phthisique, sur 240 décès, 7/100.

Entrées, 1 phthisique sur 100.

1852. Moyenne, 7,45/100.

1853. Moyenne, 8,48/100.

1854. Moyenne, 5,29/100.

Ou, moyenne générale, un peu plus de 7/100.

Ce tableau est aussi favorable que les autres à ma thèse. Ce chiffre élevé n'est pas celui de la vraie population d'Alger, mais de celle-là qui, flottant d'un côté à l'autre de la province, se réfugie à Alger dans l'hôpital.— Ce chiffre doit être compté comme correctif du tableau total de M. le docteur Guyon. Si donc on retranche de ce tableau la plus-value de l'hôpital, que reste-t-il pour les indigènes et les habitants stables d'Alger et des alentours? Peu de chose en vérité, 2 pour 100 à peine. — Qu'il me soit permis d'ajouter encore ceci : Que, le bruit de cette immunité se répandant peu à peu, le nombre des malades spéciaux y abonde de plus en plus et grève d'autant le chiffre du déficit.

Ce tableau offre un côté de la question intéressant à approfondir. Les entrées de phthisiques sont plus nombreuses que les sorties par décès.— Il résulte de là que, sur 6 malades, 2 au moins sortent, même à l'hôpital, dans un état d'amélioration qui leur permet de revenir à leurs dures occupations. L'occasion me serait offerte ici de raconter le traitement homœopathique auquel 33 phthisiques, sur 50 qui ont réclamé mes soins depuis cinq ans, ont dû de reprendre le cours de leurs travaux et pour la plupart de regagner leurs pays. — Mais mon travail ne comporterait en quelque sorte que comme hors-d'œuvre cette élucubration purement scientifique. —

J'ajouterai seulement que sur les 33, plus de moitié m'ont paru vraiment guéris, et que sur les 17 autres, je n'ai compté que 12 décès. — Dans ma carrière militaire en Algérie, j'ai eu de nombreuses occasions de faire des autopsies. Mon attention, de 1844 à 1852, s'est constamment portée sur les altérations du poumon. J'ai souvent rencontré des indurations qui réalisaient à mes yeux l'existence des *tubercules de guérison* de M. Cruveilhier et la cicatrisation des cavernes qui avaient dû être plus ou moins considérables, soit avec persistance de la cavité, dont les parois de nature celluleuse, fibreuse même, présentaient, en face de gros troncs bronchiques, des ouvertures béantes, sorte de canaux de communication immédiate, soit avec oblitération de la cavité.

Cette enquête serait incomplète si je n'y donnais place au témoignage d'un de nos médecins les plus savants et les plus consciencieux d'Alger, M. le docteur Dru, médecin de l'hôpital civil. — Dans un rapport fait à l'autorité, le docteur Dru pose hardiment les conclusions que voici : « Nous pensons que non-seulement les phthisiques peuvent trouver, sous le beau ciel d'Alger, un soulagement à leur affection, mais qu'ils peuvent même y guérir. Les propositions suivantes sont rigoureusement déduites d'un grand nombre de faits que nous avons observés tant dans notre service à l'hôpital civil que dans notre clientèle en ville.

« Le climat d'Alger est réfractaire à la génération et au développement des tubercules. Cette production morbide ne s'observe que très-exceptionnellement chez les indigènes. — Les Européens prédisposés à la phthisie ont d'autant plus de chances d'échapper au développement ultérieur de cette maladie, qu'ils arrivent plus jeunes à Alger. — Les phthisiques au 1er et 2^{e} degrés, en quittant l'Europe avant les premiers froids, et en arrivant à Alger à la fin des chaleurs, au commencement d'octobre, se trouvent dans les meilleures conditions pour recevoir l'influence salutaire du climat. Le maximum d'action de cette heureuse influence se fait surtout ressentir pendant le premier hiver passé à Alger. — La force prophylactique, palliative et curative du climat se soutient encore

pendant les années suivantes, mais à un degré moindre. — Elle devient presque nulle pendant les très-grandes chaleurs, qui sont même contraires aux phthisiques très-avancés. »

En présence d'une masse aussi considérable de documents arrivant tous aux mêmes conclusions, n'est-il pas d'un esprit logique de regarder comme suffisamment démontrées et définitivement acquises à la science et à l'humanité les deux propositions suivantes :

1. La phthisie pulmonaire est rare en Afrique.

2. Quand elle s'y produit, ou qu'elle y est introduite, elle s'améliore et peut guérir.

J'arrive au deuxième point à traiter.

2° Quelles sont les causes probables de cette immunité de l'Algérie? — Deux mots seulement sur cette question. Voici les termes dans lesquels M. Boudin expose l'idée de l'antagonisme : « Celles des localités marécageuses qui impriment à l'organisme une modification profonde se font-elles remarquer par la rareté relative de la phthisie pulmonaire? » — Ou autrement : « Y a-t-il antagonisme entre, d'une part, les affections tuberculeuses, et, d'autre part, les manifestations morbides du miasme paludéen? » — Qu'est-ce que l'antagonisme médical? M. Boudin dit : C'est un principe en vertu duquel certains états, certaines diathèses, confèrent à l'organisme une immunité plus ou moins prononcée contre un ordre donné de manifestations pathologiques ; — ou c'est simplement un mode de préservation que l'homœopathie peut accepter; et comment nierait-elle cette loi, elle qui, fondée sur le principe *similia similibus*, qui a déjà, dans cet ordre de faits, prouvé sa virtualité, veut découvrir et trouvera sans doute les préservatifs des affections qui possèdent des caractères stables? La question, ainsi posée, est nécessairement résolue pour l'Algérie. Dire que la fièvre intermittente y existe à peu près partout, marquant de son sceau la plupart des maladies, même aiguës, c'est dire une chose banale qui n'a plus besoin d'être prouvée.—Si la formule : *Morborum naturam curatio demonstrat*, est acceptable, rappelons simplement l'usage immodéré qu'ont fait et font encore du sulfate de quinine les médecins militaires et

civils. Le conseil de santé de l'armée d'Afrique écrivait, en juillet 1845, une circulaire qui nous arrivait à Maghnia en septembre. On y lisait cette phrase : *Ne craignez pas d'employer le sulfate de quinine, répandez-le généreusement, même dans le cours des maladies aiguës et continues. Le miasme paludéen influence toute notre pathologie.*—Pour qui connaît la carte médicale d'Algérie, la phthisie et le miasme paludéen sont exactement les deux plateaux d'une balance : si l'un baisse, l'autre s'élève. Alger, Bone, Bouffarick, Maghnia, etc., sont sous l'influence marématique; peu ou pas de phthisiques; Constantine et Tlemsen n'ont que peu d'accès de fièvre autochthone, elles comptent bon nombre d'accidents tuberculeux. — Cette loi est inflexiblement suivie en Algérie. Déduisez ses conséquences.—Si le climat était seul la cause de ce privilége, pourquoi d'autres climats semblables, et ils sont nombreux, ne le partageraient-ils pas? Un seul exemple, une seule comparaison...

La Bresse, humide, malsaine, sans bien-être, subissant les variations extrêmes et imprévues du climat de France, qui compte presque autant d'organismes délabrés par la fièvre intermittente qu'elle a d'habitants, la Bresse, qui devrait abonder en phthisiques, n'en a point ou presque point. — Malte, d'autre part, qui vit sous le parallèle d'Alger, qui jouit d'un climat à la fois doux et chaud, inaltérablement le même, qui est sur un sol sec, qui possède pour ses garnisons un confortable suffisant, voit mourir de phthisie un indigène sur six, un soldat sur trois. Pourquoi? Mettez le miasme paludéen en cause, et vous le saurez. Sans son intervention, ce double exemple devient une monstruosité; avec lui, tout s'explique.

Je n'insisterai pas, je craindrais d'être accusé de me défier de votre jugement impartial.

L'air humide de la mer a été par quelques-uns chargé de ce rôle bienfaisant. Bien pour Alger, Bone, Oran et quelques autres points; mais, pour les autres localités qui sont à quinze et vingt lieues de la mer, à la limite du désert, que devient l'hypothèse?

Seraient-ce enfin les qualités thermométriques de l'Algérie qui

modifieraient à ce point ses propriétés naturelles ? — Certes. Alger est, sous ce rapport, des plus favorisés, c'est vrai.—Son climat doux, dans la saison froide, également chaud, mais rafraîchi par la brise de mer dans l'été, exempt de cette humidité pénétrante qui brise si sûrement le ressort des organismes malades, rarement bouleversé par les vents violents de l'hiver ou les bourrasques tempêtueuses de l'été, favorisé à ce point que, sans descendre au-dessous de douze degrés centigrade, le thermomètre ne s'y élève qu'à vingt-cinq ou trente au plus en juillet et août, alors que Marseille, Paris, Lyon en supportent au delà de trente-sept ; ce climat remplit sans doute les conditions les plus favorables au rétablissement des poitrines délicates. — Mais d'autres localités ont aussi ce privilége sans qu'on puisse revendiquer pour elles les mêmes causes. Médéah a, dit-on, le climat de France et aussi sa température froide et humide ; Maghnia, Saïda, Aumale, Biskara, etc., sont fâcheusement dotées de chaleurs excessives, qui vont, sous la tente, au chiffre fabuleux de soixante degrés centigrade ; le siroco les visite fréquemment et longtemps.— La question du climat est donc vidée au profit du miasme.

J'ai rempli la tâche que m'ont imposée mon devoir comme médecin, ma conscience comme honnête homme. Il était regrettable que cette admirable mission, réservée par Dieu à la France africaine, restât ignorée. Placé dans d'heureuses conditions pour me faire l'écho de cette vertu du sol algérien, j'ai profité de cette circonstance solennelle pour en ébruiter le retentissement dans le monde entier. J'ai dû, pour en venir là, imposer silence à certains sentiments de réserve dont il est facile de comprendre la nature ; mais la bienveillance de quelques-uns de mes illustres maîtres et l'obligeante sympathie de plusieurs confrères m'ont engagé à secouer son importune pression.

A vous maintenant, messieurs, de faire germer le grain de vérité que je viens de répandre.

Dr Feuillet.

Alger, le 17 septembre 1856

JUSQU'A QUEL POINT LA PATHOGÉNÉSIE HOMOEOPATHIQUE PEUT-ELLE S'ASSIMILER ET UTILISER LES RÉSULTATS FOURNIS PAR L'EXPÉRIMENTATION DES MÉDICAMENTS ADMINISTRÉS A FORTE DOSE ET PAR LA TOXICOLOGIE?

Par le docteur LÉON SIMON fils.

Messieurs,

La question dont je viens de rappeler les termes est en quelque sorte le complément de celle que vous examiniez tout à l'heure. Il y a un instant, vous établissiez, dans une discussion sérieuse, la vérité de notre loi thérapeutique, en faveur de laquelle M. Andrieu était venu apporter de puissantes raisons, et que M. Molin avait soutenue en vous communiquant des expériences décisives; en ce moment, je me propose de vous entretenir de cette science qui met en nos mains des médicaments nécessaires pour obtenir la guérison des maladies, je veux dire la matière médicale.

Comme nous le savons tous, Hahnemann, en établissant cette dernière sur l'expérimentation pure, en a fait une science à part, capable de se développer sans avoir rien à redouter des hésitations ou des erreurs des autres parties de notre art. Mais par cela même que cette expérimentation des médicaments a l'homme pour sujet, elle a des limites qu'il n'est pas possible de franchir. Il nous est permis, sans doute, de mettre à profit le zèle d'expérimentateurs dévoués pour arriver à reconnaître les effets que produisent les médicaments; mais nous ne devons jamais continuer nos essais assez longtemps pour amener une maladie capable de causer la mort, pour produire ces lésions d'organes profondes et multiples qu'on observe dans les maladies naturelles.

Deux voies nous sont ouvertes pour suppléer à ce défaut de

l'expérimentation pure ; la recherche des effets produits par les médicaments administrés à forte dose est la première, la toxicologie est la seconde. Je dois le dire, Hahnemann a puisé à ces deux sources ; il est donc permis d'ajouter, en nous appuyant sur son exemple, qu'il est possible d'*utiliser pour nos pathogénésies* les découvertes réunies par les thérapeutistes et les toxicologues, et de répondre ainsi par l'affirmative à la première partie de la question.

La solution du second terme de ce problème n'est plus aussi simple. Il s'agit en effet de dire *jusqu'à quel point nous pouvons nous assimiler ces résultats*, quel rang il convient de leur assigner dans les tableaux des effets purs des médicaments, quel degré de confiance nous devons leur accorder au point de vue thérapeutique. Ici, les difficultés sont plus grandes, et nous ne pouvons les résoudre qu'en comparant entre elles les différentes conditions dans lesquelles ces effets se produisent.

Il y a un fait incontestable ; c'est qu'un médicament administré à forte dose ne peut être longtemps continué, sans développer les effets accessoires qui lui appartiennent en propre ; mais ces symptômes artificiels naissent dans des conditions différentes de celles de l'expérimentation pure. La preuve en est facile à donner.

Lorsqu'il s'agit de cette dernière, Hahnemann veut d'abord qu'on administre seule la substance dont on poursuit l'étude ; il veut aussi qu'on s'abstienne de faire prendre aucun autre médicament, tant que l'action du premier n'est pas épuisée ; il recommande d'employer cette substance à petite dose, et de suspendre son emploi du moment où l'on remarque ses premiers effets. Il nous oblige encore à choisir, pour sujet de l'expérimentation, un homme impressionnable et assez attentif, pour étudier et analyser les différents symptômes qu'il éprouvera successivement. Du moment où l'un de ceux-ci vient à paraître, il faut modifier les conditions dans lesquelles le sujet est habitué à vivre, afin de reconnaître celles qui aggravent ses souffrances, celles au contraire qui les soulagent.

Lorsqu'il s'agit de médicaments donnés à forte dose, le plus grand nombre de ces préceptes cessent d'être observés. Les médicaments sont rarement administrés isolément, le médecin cherchant toujours à pallier par des correctifs les effets perturbateurs dus à la dose qu'il emploie, ou à soutenir certaines actions par ce qu'il nomme les adjuvants. Ces médicaments sont de plus donnés à des malades, et non à des sujets jouissant de la santé; leur dose est aussi forte que possible, et on la répète jusqu'au moment où la maladie a subi une modification profonde, ou jusqu'au moment où l'on voit paraître des symptômes menaçants pour la vie.

De ces différences mêmes naissent, au point de vue qui nous occupe, plusieurs difficultés. La première consiste dans la distinction des effets qui appartiennent au médicament et de ceux qui sont le propre des substances qui l'accompagnent.

Quelquefois, il est vrai, cette distinction est possible. Qu'on donne, par exemple, un mélange d'opium et de mercure, que sous cette influence le malade soit tourmenté par la salivation et le sommeil, et le médecin saura rapporter à chacun de ces agents les phénomènes qui lui appartiennent. Mais la facilité qu'il aura pour faire ce départ ne serait plus la même, si les effets du mercure et ceux de l'opium étaient moins connus, s'il s'agissait de symptômes moins perturbateurs et moins souvent constatés.

Le mélange de plusieurs substances dans une même formule a encore, pour nos recherches, un autre inconvénient très-grave. Les actions antidotiques produites par ces divers agents empêchent, en effet, chacun d'eux de déployer librement sa puissance, et nous mettent dans l'impossibilité de connaître toute sa sphère d'action.

De plus, c'est toujours à des malades que les médicaments à haute dose sont administrés, et nous nous trouvons, pour ce motif, en face d'une difficulté analogue à celle que je signalais tout à l'heure; car il est souvent embarrassant de distinguer entre les symptômes qui appartiennent à la maladie et ceux que produit le médicament. N'entendons-nous pas discuter souvent pour savoir si l'engorgement de la rate, qui survient

dans le cours d'une fièvre intermittente combattue par le sulfate de quinine, est l'effet du développement de la maladie ou celui de l'action du médicament?

L'état morbide fait plus encore pour entraver notre appréciation, en ce sens qu'il imprime à l'organisme des modifications telles, qu'il est impossible de faire une équation exacte entre les effets que déploie alors le médicament et ceux qu'il aurait produits dans l'état de santé. Tout le monde sait, par exemple, que le fer donné à haute dose à des sujets porteurs de tubercules pulmonaires ou prédisposés à cette terrible affection amène facilement d'abondantes hémoptysies, effet beaucoup plus rare quand il s'agit d'hommes dont les poumons sont dans un état de parfaite intégrité.

Cette différence est, du reste, facile à concevoir. Dans l'expérimentation pure, deux forces seulement sont en présence : la force vitale et le médicament; dans l'expérimentation sur l'homme malade, une troisième puissance intervient, je veux parler de la cause morbide. Cette complication doit produire nécessairement une résultante différente de la première, par conséquent des effets différents aussi.

Je signalerai encore comme un obstacle sérieux le fait de tolérance, fait mystérieux sans doute, mais pourtant bien réel, prérogative importante qui permet aux malades de supporter des doses de médicament assez fortes pour être toxiques dans l'état de santé. Cette tolérance est un obstacle trop sérieux au développement des effets artificiels des médicaments pour que nous puissions ne pas en tenir compte et le négliger dans l'étude de leurs propriétés.

Il ne faut pas oublier non plus que les doses élevées sont prescrites seulement en allopathie, que leurs effets sont notés par des hommes qui n'accordent pas à ces symptômes l'importance que notre école leur attribue, et qu'ainsi leurs renseignements sont le plus souvent incomplets et, par suite, difficiles à utiliser dans nos pathogénésies.

Les considérations précédentes prouvent, si je ne m'abuse, que l'étude des médicaments donnés à haute dose ne peut ja-

mais remplacer l'expérimentation pure, lorsque celle-ci est conduite d'après la méthode si rigoureusement tracée par Hahnemann. Mais, cette dernière restant comme la base assurée de la matière médicale, les effets des doses élevées peuvent nous être utiles, au moins à certaines conditions.

Un médicament possède toujours, en effet, plus de propriétés qu'une maladie n'a de symptômes, et quand on voit paraître sous son influence quelque phénomène nouveau et insolite, celui-ci peut, jusqu'à un certain point, lui être rapporté. Je dis seulement jusqu'à un certain point, parce que l'existence de ce phénomène ne constitue qu'une présomption eu égard à sa cause; les prédispositions individuelles pouvant amener des phénomènes morbides inaccoutumés; des affections antérieures ou concomitantes modifiant parfois la forme propre de la maladie; une même diathèse pouvant envahir successivement des tissus, des organes ou des appareils distincts.

Toutefois, cette présomption une fois acquise, d'autres considérations pourraient la transformer en certitude. La constance dans la production de ces effets, sous l'influence d'un même agent, serait une des plus puissantes. Qu'un médicament, administré sous des formes variées, dans des maladies différentes de siége et de nature, produise un phénomène artificiel constant, et nous serons en droit de rapporter celui-ci à l'action de la substance employée? C'est le fait de la salivation mercurielle qui se montre aussi bien quand le médicament est donné pour combattre la syphilis, que dans le cas où on essaye avec lui de détruire une inflammation du péritoine, des méninges ou de l'iris, et quand on le porte sur le col utérin pour en cicatriser les ulcérations. La reproduction de ce même effet dans des conditions aussi diverses est une preuve sans réplique, qui nous permet de le placer sans hésitation dans nos pathogénésies.

Deux autres considérations pourront nous autoriser encore à prendre un tel symptôme pour guide dans le choix du médicament. Je signalerai la puissance qu'il posséderait de faire naître ces mêmes phénomènes en étant donné à petite dose, et celles de les engendrer sur l'homme sain.

La première de ces conditions a son importance, car il ar-

rive souvent qu'un médicament, étant pris en quantité assez forte, et sous une forme qui ne permette pas une absorption rapide, agisse bien plus comme corps irritant étranger qu'à titre d'agent spécifique. Dans ce cas, en diminuant la dose, en variant la forme de la préparation, l'effet cesse de se produire. C'est ce qui arrive pour l'huile de ricin et ses propriétés purgatives, sur lesquelles nous ne pourrions fonder aucun espoir pour arriver à une application homœopathique.

La seconde condition que je signalais tout à l'heure serait des plus décisives; car, s'il arrive que le médicament puisse engendrer un même symptôme, et lorsqu'il est administré à des malades et lorsqu'il est donné à des sujets bien portants, cet effet devient pour nous précieux et caractéristique. Quand je parle ici des sujets en santé, je n'entends pas seulement qu'il s'agisse d'une véritable expérience pure, mais bien de toutes ces expérimentations involontaires auxquelles les hommes se trouvent livrés accidentellement ou par leur profession, comme il arrive pour le mercure et le plomb aux ouvriers qui étament les glaces, et à ceux qui travaillent la céruse et le minium.

Puisque j'ai parlé de ces professions insalubres, je n'abandonnerai pas ce sujet sans signaler cette vaste source de maladies médicinales dont l'étude est si utile pour les homœopathes. C'est là, je ne crains pas de le dire, que nous trouverons les véritables effets des médicaments donnés à haute dose, effets dont nous tirerons un parti important pour étendre et contrôler nos pathogénésies.

Revenant maintenant à la question même de notre programme, je dirai, en m'appuyant sur les considérations précédentes, que nous pourrons utiliser, assimiler même aux données de l'expérimentation pure, les effets des médicaments administrés à haute dose lorsqu'ils satisferont aux conditions suivantes :

1° De ne pas faire partie des symptômes de la maladie;

2° De se produire en toutes circonstances, quand le médicament a pu être absorbé, et cela quelle que soit la maladie dont le sujet est porteur;

3° De se développer alors même que le médicament est donné à petite dose;

4° Enfin, d'être confirmé par l'expérimentation sur l'homme sain.

Les symptômes recueillis en dehors de ces conditions ne pourraient avoir une valeur certaine; il serait impossible de les assimiler à ceux que les homœopathes ont constatés en suivant la méthode si positive de l'expérience pure.

Quelle importance devons-nous accorder à la toxicologie?

Il semble, au premier abord, qu'il soit possible d'accorder aux enseignements de cette science une plus grande valeur qu'aux effets des médicaments donnés à haute dose.

Le plus souvent, en effet, le malheureux qui s'empoisonne jouissait de la santé; et cette condition se retrouve souvent encore quand le poison a été donné par une main étrangère et criminelle. Cependant les exemples de sujets malades, qui ont éprouvé des effets toxiques pour avoir fait usage de médicaments trop actifs et pris en trop grande quantité, ne sont pas rares dans les annales de notre science. Il y a donc un premier départ à faire lorsqu'on étudie la toxicologie au point de vue de la matière médicale; ce départ consiste à distinguer les empoisonnements qui ont eu lieu chez des sujets sains, et ceux, au contraire, qui se sont produits sur des malades.

Dans l'opinion d'un de ses représentants les plus habiles, la toxicologie pourrait faire plus encore, les progrès accomplis par elle dans ces derniers temps devant servir, nous dit M. Flandin, « la physiologie et la thérapeutique, en éclairant « d'un jour nouveau les phénomènes si mystérieux de la vie, « en révélant le mode d'action de certaines substances *qui*, « *par cela même qu'elles sont des poisons, deviennent des mé-* « *dicaments* (1). »

Cette assimilation du médicament et du poison avait été proclamée par Hahnemann longtemps avant d'avoir été entrevue par M. Flandin. Notre maître savait que les agents thérapeutiques peuvent non-seulement ramener à la santé celui que la

(1) *Traité des poisons*, par MM. Dauger et Flandin, t. I, Introduct., p. 1

maladie accable, mais aussi rendre malade l'homme bien portant; il savait, par conséquent, que tout médicament peut en certaines circonstances devenir un poison, tandis que tout poison, convenablement administré, peut devenir un médicament précieux. Aussi a-t-il dit : « *Quæ vero hominis statum in* « *ægrotum ideoque ægrotum in sanum (vel parva quantitate* « *ingesta) mutare valent, medicamenta appellantur* (1). »

Mais ce poison peut non-seulement rendre malade, il jouit aussi du terrible privilége de « *produire des maladies déter-* « *minées dont les jours sont en quelque sorte comptés* (2), » et aussi des maladies capables de causer la mort.

Il y a même, sous ce rapport, une analogie étroite entre l'action des causes naturelles des maladies et celle des poisons et des médicaments; car les unes et les autres développent leurs effets à des intervalles différents sur les individus qu'elles atteignent. C'est ainsi que sur dix personnes soumises aux mêmes influences nosogéniques, on voit la maladie paraître à des époques différentes, et qu'il arrive aussi que plusieurs semblent échapper complétement à leur atteinte; de même qu'un médicament ou un poison, donné à dix sujets différents, agit sur l'un presque immédiatement, sur d'autres à une époque plus éloignée, et paraît rester inactif sur un certain nombre d'entre eux.

Cette analogie se continue encore quand on étudie les empoisonnements dans leurs symptômes, l'ordre de succession de ceux-ci et les altérations anatomiques auxquelles ils donnent lieu; car on retrouve alors les périodes d'augment, d'état et de déclin qu'on observe dans les maladies naturelles. Les affections saturnines, si bien connues aujourd'hui, les maladies mercurielles, si communes encore, les empoisonnements par l'acide arsénieux viendraient, s'il en était besoin, à l'appui de la thèse que je soutiens.

En général, les remarques des toxicologistes ne vont pas au delà de cette analogie même; mais, pour nous homœopa-

(1) Hahnemann, *de Viribus medicaminum positivis*, p. 1.
(2) Dauger et Flandin, *loc. cit.*

thes, elle est plus remarquable encore, en ce sens que, si nous comparons ces maladies médicinales aux maladies naturelles, nous trouvons que le poison peut aussi produire sur l'homme sain les formes morbides qu'il a puissance de guérir chez les malades lorsqu'il est administré comme médicament.

M. Andrieu nous citait hier, comme preuve de ce fait, ces fièvres d'accès que l'arsenic peut tour à tour engendrer ou guérir, et cet exemple se retrouve tout entier dans les empoisonnements. Seulement le poison, comme le médicament, ne développe que les formes morbides qu'il a puissance d'anéantir. S'agit-il d'une de ces affections dont un seul médicament triomphe, il en reproduit sur l'homme sain les symptômes dans leur ordre naturel de succession ; s'agit-il, au contraire, d'une de ces maladies, bien plus nombreuses, qui réclament l'emploi d'agents thérapeutiques divers, chacun de ces derniers donne naissance à la forme, à la période qu'il peut guérir, et non pas aux autres. Dans ce cas, ce pouvoir et cette impuissance viennent déposer l'un et l'autre en faveur de la loi de similitude.

Cette propriété que possèdent les poisons de troubler l'harmonie de nos fonctions, d'altérer nos organes, et celle, non moins importante, de produire des maladies artificielles analogues aux maladies naturelles, doit nous obliger, messieurs, à tenir compte des données de la toxicologie.

Il y a, en effet, entre les révélations de cette science et les résultats de l'expérimentation pure des rapports étroits ; mais, je dois l'ajouter, il y a aussi des différences.

Sans doute, le poison dans un cas, le médicament dans l'autre, sont administrés le plus souvent à des hommes bien portants ; l'un et l'autre sont tout d'abord donnés seuls, ce qui permet de suivre le développement de leurs effets. Mais, dans l'hypothèse d'une expérience pure, l'observateur laisse l'agent qu'il étudie produire ses effets ; il note toutes leurs variétés, constate leur ordre de succession, cherche à reconnaître les circonstances qui les modifient. Comme il n'est en présence d'aucun danger menaçant, il observe et il interroge avec calme.

Il ne peut en être ainsi lorsqu'il s'agit d'un empoisonne-

ment. Dès que le médecin est appelé, il se trouve en présence d'accidents terribles, il ne peut rester inactif en présence du danger, il doit opposer au mal un traitement énergique. La médication est dirigée d'abord en vue d'annihiler le poison en lui faisant subir une décomposition chimique ; mais plus tard on invoque les inspirations de la médecine rationnelle ; mieux vaudrait pour le malade employer un traitement spécifique. De cette nécessité résulte une confusion d'effets difficiles à reconnaître, plus difficiles encore à rattacher à leur véritable cause.

En même temps, ce malade que la douleur torture, que la crainte de la mort épouvante, ne peut s'observer avec soin, et le médecin s'attache d'une manière exclusive aux symptômes les plus violents et les plus dangereux. Des relations recueillies ainsi, sous l'empire de l'émotion et de la crainte, doivent être nécessairement incomplètes ; de là vient que la toxicologie ne nous offre pas de renseignements aussi précieux que tout d'abord il était possible de l'espérer.

Une autre raison bien puissante doit aussi nous empêcher d'accorder à ses révélations une entière confiance, c'est la dose à laquelle le poison est administré. Il y a, en effet, un fait important à retenir, c'est que les phénomènes produits par les poisons sont d'autant moins nombreux que leur dose a été plus forte. Il arrive même, lorsque celle-ci est énorme, que la mort arrive sans qu'aucun symptôme important soit venu l'annoncer, et sans qu'il reste une altération d'organe capable d'en rendre compte.

Christison et Harles rapportent chacun l'observation de sujets qui s'étaient empoisonnés avec de fortes doses d'acide arsénieux, et qui moururent au bout de quelques heures sans avoir ressenti d'autres symptômes qu'une faiblesse momentanée, des nausées légères et un état syncopal qui précéda la mort de quelques minutes. Dans ces observations, la vie est anéantie sans que les réactions aient pu se produire, sans que l'organisme ait eu la force de repousser l'agression dont il était l'objet.

Si la dose est un peu moins forte, on voit paraître des

symptômes violents, perturbateurs, plus nombreux que précédemment, et dans le cas où le poison est administré à dose fractionnée, comme il arrive dans les empoisonnements appelés chroniques, ces effets sont différents encore; ils se multiplient, gagnant en nombre et en valeur ce qu'ils perdent en intensité.

Une première conséquence résulte du fait que je viens de signaler; c'est qu'il n'est pas indifférent, quand il s'agit d'utiliser la toxicologie au profit de la matière médicale, de tenir compte de la dose à laquelle le poison a été donné. Le mode d'action de celui-ci prouve encore que la première impression se porte sur la force vitale, dont il peut arrêter les effets sans altérer les organes eux-mêmes; qu'ainsi l'action des poisons, comme celle des médicaments, est dynamique.

La différence des effets produits par un même agent, en raison de la dose à laquelle il a été pris, vient à l'appui de la recommandation faite par Hahnemann d'employer des quantités aussi faibles que possible, aussi bien lorsqu'il s'agit de procéder à la recherche des propriétés des médicaments qu'au moment où il s'agit d'utiliser leurs vertus thérapeutiques. Dans ces deux circonstances, le médecin a besoin de connaître la vertu curative de la substance qu'il emploie, et non pas sa puissance destructive; il doit utiliser toutes ses propriétés, et non pas quelques-unes d'entre elles.

De là vient aussi que la toxicologie ne peut avoir pour nous une valeur absolue; car elle nous montre bien plus comment une substance peut donner la mort, qu'elle ne nous apprend comment elle peut rendre la santé. Les maladies médicinales dont elle nous rapporte l'histoire sont toutes rapides dans leur marche, terribles dans leurs effets, et, si nous voulons trouver leurs analogues parmi les affections naturelles dont la pathologie nous offre la description, nous ne pouvons les reconnaître qu'au nombre des maladies suraiguës, bien rarement parmi les affections aiguës, bien moins encore parmi les maladies chroniques.

Les altérations anatomiques elles-mêmes sont peu caracté-

ristiques; elles peuvent même manquer tout à fait. Ce sont ou des rougeurs, résultat de l'injection vasculaire, ou des ramollissements partiels, ou encore l'ulcération et la gangrène. Le plus souvent, ces lésions sont superficielles. Il semble que les quelques heures pendant lesquelles le poison a déployé sa puissance n'ont pu permettre aux organes d'en ressentir les effets, et que la mort est survenue par le trouble profond imprimé à la force vitale, et non pas par la destruction de la partie matérielle de l'organisme.

Aussi, si nous voulons utiliser et assimiler à nos pathogénésies les effets produits par les poisons, faut-il nous rappeler que ces effets dépendent souvent de la dose à laquelle la substance était donné, bien plus que de ses vertus particulières, et aussi que, produits dans un temps souvent bien court, ils ne peuvent être complets. J'ajouterai que ces effets diffèrent entre eux, et que nous ne pouvons les placer tous sur la même ligne.

Lorsqu'un poison est donné à dose assez forte, son absorption ne peut être assez rapide pour qu'il ne développe pas sur l'organe même des effets de contact. Plus tard, d'autres symptômes, produits par la portion de substance qui fut absorbée paraîtront à leur tour; enfin des symptômes dépendant de ce double mode d'action se feront jour aussi. Il y aura donc trois ordres d'effets produits : des effets de contact, des effets généraux ou d'absorption et des effets mixtes.

Les effets de contact sont physiques, chimiques ou physiologiques. Au point de vue de la thérapeutique, ces derniers seuls sont intéressants, parce que ce sont les seuls à la production desquels la force vitale prenne quelque part, les seuls dont il soit possible de retrouver les analogues dans l'ordre pathologique. On ne peut en effet comparer à la gangrène la carbonisation des tissus causée par le contact de l'acide sulfurique et tirer de ce caractère une indication pour le choix du médicament, tandis que nous tiendrons toujours un compte sérieux des ulcérations développées sur les muqueuses par le sublimé corrosif et l'acide arsénieux, et des éruptions que ce dernier agent a le pouvoir de faire naître sur le [illegible] quand on l'emploie à titre de poudre épilatoire.

BIBLIOTHÈQUE ROYALE MÉDECINE PHARMACIE

Les effets d'absorption seront plus précieux pour nous que les précédents, par cette seule raison qu'ils se rapprochent davantage des données fournies par l'expérimentation pure. Quant aux effets mixtes, nous en retirerons d'autant plus de profit qu'ils se rapprocheront davantage des effets d'absorption, ou qu'ils se trouveront confirmés par ces derniers.

En résumé, la toxicologie doit être, sans aucun doute, sérieusement étudiée par les homœopathes, sans qu'il soit possible d'espérer qu'elle puisse remplacer jamais l'expérimentation pure. Elle pourra quelquefois nous aider à contrôler et à compléter les révélations de cette dernière, mais non pas acquérir la même importance.

Dans l'étude que nous devrons faire pour établir le départ de ces symptômes, il faudra rechercher avec soin :

1° S'ils se sont montrés alors que le poison agissait seul, c'est-à-dire antérieurement à toute espèce de traitement ;

2° S'ils appartiennent aux effets d'absorption, aux effets mixtes ou aux actions de contact, et, dans ce cas, s'ils se rapportent aux effets physiques, chimiques ou physiologiques.

3° Enfin, s'ils ne sont pas en contradiction avec les données fournies par l'expérimentation pure : cette contradiction, quand elle existe, étant l'effet de la dose à laquelle le poison a été donné bien plus que celui de ses propriétés mêmes.

Toutes les révélations de la toxicologie n'ont donc pas pour nous un intérêt pratique. Cette science, sans doute, nous donne des renseignements curieux, mais tous ne sont pas également utiles au lit du malade. Or ces derniers seuls sont précieux pour nous, médecins homœopathes, attachés aux enseignements de Hahnemann, car nous ne pouvons oublier dans nos études et nos travaux que « la première, l'unique vocation du médecin, est de rendre la santé aux personnes malades. » (*Organ.*, § 1.)

Dr Léon Simon fils.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

Par le docteur PITET.

NOTE SUR UNE MÉNINGITE QUI S'EST PRÉSENTÉE AVEC DES CARACTÈRES TELS, QU'A SON DÉBUT ON EUT PU CROIRE A DES ACCÈS PERNICIEUX OU A L'INVASION D'UNE HYDROCÉPHALITE.

H... H. (Faubourg-Saint-Antoine, 99), enfant de sept ans, très-coloré de visage, robuste, sujet à de légères et éphémères congestions du cerveau, et que je soignais depuis quelque temps pour une blépharophthalmie scrofuleuse chronique, jointe à un eczéma impétigineux disséminé par plaques en différents points de la face, fut pris d'une rougeole le 6 mai 1856. Les jours qui avaient précédé l'éruption furent signalés par du délire qui vint se joindre aux prodromes ordinaires de la maladie. Cependant je ne fus appelé que le jour où l'éruption commença à se montrer. Elle fut intense, et à peine fut-elle complétement effacée, que la fièvre reprit une nouvelle intensité. Il s'y joignit des accès d'agitation avec mouvements désordonnés qui alternaient avec de l'assoupissement, une photophobie intense (1), des accès de colère mêlés de plaintes, de cris; de la toux sèche spasmodique avec éternuments; des selles blanchâtres et molles.

C'était le 11 mai : j'administrai quelques doses de *belladona* (30^{e} dilut.), qui amenèrent du calme pendant deux jours.

Mais le 12, à minuit, accès caractérisé par une douleur subite et violente au front qui lui arrache un cri et lui fait porter les mains à la tête. Toute la nuit, cris violents, fixité du regard, chaleur intense par toute la tête, rougeur violacée du visage, teinte cyanique noirâtre du pourtour des lèvres et des ailes du nez; perte de la connaissance par moments.

(1) Les parents furent obligés de placer devant les fenêtres des tentures qui interceptaient complétement la lumière du jour.

Le 13 au matin, je le trouvai profondément assoupi; je constatai la chaleur intense qui existait par toute la tête, la rougeur vive du visage. L'enfant était immobile. Une sueur abondante inondait le corps entier et le cuir chevelu : le pouls était très-fréquent, plein. A midi, rémission complète de tous les phénomènes; calme. Je fis prendre au petit malade *aconit* et *bryone* alternés d'heure en heure. Dans mon esprit, le raptus sanguin qui s'était fait vers le cerveau justifiait l'emploi de l'*aconit*, l'imminence d'une inflammation méningienne et ventriculaire, suivie peut-être d'épanchement, celui de *bryone*.

Le soir, vers dix heures et demie ou onze heures, c'est-à-dire une grande heure plus tôt que la veille, *deuxième accès*, marqué cette fois par des frissons accompagnés de froid intense et général, et suivis au bout d'une heure de chaleur d'abord, puis de chaleur avec sueurs générales très-abondantes, surtout au cuir chevelu. Toute la nuit, extrême agitation, cris, pleurs, délire presque continuel et vive soif. Très-petites selles diarrhéiques grisâtres, accompagnées de ténesme, borborygmes, émissions de vents. A six heures du matin (14 mai), un peu plus de calme, assoupissement, pouls à quatre-vingts pulsations; photophobie intense.

15 mai. Mêmes phénomènes que la nuit précédente. L'accès de redoublement fébrile, avec délire, agitation, etc., a commencé deux heures plus tôt. Je fais alterner *belladone* et *bryone* de deux heures en deux heures. Vers une heure de l'après-midi (15 mai), nausées suivies d'un vomissement muqueux; à quatre heures, rougeur vive du visage, agitation; à six heures, calme; de six heures à neuf heures du soir, sommeil paisible.

16 mai. Dans la nuit du 15 au 16, vers trois heures, violent accès; froid et frissons pendant une heure; à quatre heures, chaleur sèche très-vive qui ne tarde pas à faire place à des sueurs très-abondantes, surtout au cuir chevelu, et qui durent pendant plusieurs heures; agitation et délire moindres. A cinq heures du soir, calme, front moins brûlant, sueurs toujours très-abondantes au cuir chevelu; pouls à quatre-vingts pulsations, régulier; absence de selles; urines rouges; tuméfaction et rougeur de l'orifice des fosses nasales. L'extrême photopho-

bie a jusque-là rendu l'inspection des pupilles complétement impossible.

17 mai. Cette fois l'accès nocturne s'est signalé par l'absence du froid; une chaleur intense, suivie de sueurs ordinaires vers le matin, s'est fait sentir, accompagnée d'agitation, mais non de délire. Pendant l'accès, il rejetait ses couvertures (*cham.*), se plaignant d'avoir trop chaud, et cependant la peau était froide au toucher (*cham.*). Deux fois il a vomi du mucus spumeux clair, et il existe un peu d'endolorissement aux régions épigastrique et abdominale. Je le vois dans la matinée. La céphalalgie qui, pendant les redoublements fébriles, lui arrache des cris violents, persiste; toute la tête est extrêmement brûlante au toucher, et il porte sans cesse les mains à son front. Devant moi, il s'agite, se retourne sans cesse, pousse des cris; le délire n'existe plus depuis l'intervention de *belladone*. Il demande tantôt à boire, tantôt à manger repoussant l'un et l'autre dès qu'on le lui présente (*cham.*), donnant des signes continuels d'irritabilité, et s'emportant jusqu'à dire des injures à ses parents. Aujourd'hui la sécrétion nasale est rétablie (phénomène critique) et très-abondante. La photophobie persiste. Pendant toute la journée, rémission complète des phénomènes fébriles, calme; il demande et accepte des aliments.

18 mai. Dans la nuit du 17 au 18 mai, *cinquième accès*, de sept heures à onze heures, sans stade de froid, comme le précédent, et caractérisé par un grand développement de caloricité avec agitation, et suivie de sueurs très-abondantes, surtout au cuir chevelu. — Calme complet pendant le stade de sueurs; absence complète de soif pendant toute la durée de l'accès. L'enfant est toujours irritable et emporté. Absence de selles; urines rares. Sécrétion nasale très-abondante; persistance de la photophobie; retour de la suppuration des yeux, qui avait été supprimée dès le début de la maladie; enduit brunâtre et sec sur le bord des lèvres.

La cessation complète du délire, jointe au retour des sécrétions nasales et oculaires annoncent évidemment que la maladie est en voie de résolution; mais la persistance des accès de

redoublement fébrile témoigne également que le travail de résolution n'est pas complet ni décisif. Je suspends donc toute médication pour vingt-quatre heures, me proposant de faire ensuite intervenir *chamomilla vulgaris*, que je regrette de n'avoir pas donnée plus tôt, parce que sa pathogénésie reflète au plus haut degré l'ensemble des phénomènes de la maladie, notamment le rhythme, le type et les caractères de l'appareil fébrile, ainsi que l'état mental du malade.

19 mai. L'accès de redoublement fébrile a eu lieu de cinq à neuf heures du soir. Pendant l'accès, extrême agitation. Autre accès de moindre durée, le matin. Il repousse sans cesse ses couvertures avec les pieds, porte les mains à son front en poussant des gémissements; se lève, se retourne sans cesse, ou agite en l'air ses bras et ses mains en poussant des cris, fait entendre fréquemment un grincement des dents; demande avec instance des aliments et les repousse dès qu'on les lui présente. — Rémission et calme pendant la journée; pouls d'une fréquence modérée; écoulement abondant de sérosité filante par les fosses nasales, et en même temps de mucus plastique puriforme entre les paupières. Il demande des aliments et accepte avec plaisir quelques cuillerées de bouillon. J'ordonne quatre doses de *chamom. vulgar.*, 30e dilution, pour prendre jusqu'au soir.

20 mai. Cette fois, l'accès habituel a fait complétement défaut. Les cris, les pleurs, les plaintes, l'agitation, persistent. Il porte toujours fréquemment les mains à son front. Absence de soif; appétence pour le bouillon; une selle noire, diarrhéique, mêlée de mucus; urines toujours rares; pouls d'une fréquence médiocre. Sécrétions nasale et oculo-palpébrale toujours très-abondantes. Lèvres toujours encroûtées d'enduit brunâtre desséché. La photophobie persiste. Je crois devoir faire alterner *chamom.* avec *bryone;* trois doses de l'une, trois doses de l'autre, seront prises alternativement jusqu'au lendemain.

21 mai. L'accès habituel manque pour la seconde fois; les cris, l'agitation, la chaleur brûlante à la tête et les signes d'une intense céphalalgie ont considérablement diminué. On n'entend plus le grincement des dents; toute la journée se passe

dans le calme ou le sommeil. Regard intelligent et calme. Il demande souvent des aliments, et boit avec avidité le bouillon qu'on lui administre de temps en temps. Même médication.

22 et 23 mai. L'amélioration se soutient, les symptômes s'effacent graduellement. Le 24, il se lève, et marche à plusieurs reprises. Mais, à mesure que l'affection cérébrale s'éteint, l'ophthalmie scrofuleuse et l'eczéma impétigineux de la face, atténués pendant le cours de la maladie, reprennent une nouvelle intensité. La photophobie est toujours intense; les cils, en partie détruits, sont ramassés en pinceaux et encroûtés; l'exsudation séro-purulente très-abondante, etc., etc. Le 26 mai, il ne reste, de l'affection cérébrale, qu'une douleur assez vive au front chaque fois qu'il a des éternuments. *Sulphur*, suivi plus tard de *rhus*, puis de *causticum*, le débarrassèrent en cinq semaines de son eczéma et de son ophthalmie.

Les lacunes qui rendent cette observation incomplète et lui ôtent une partie de son intérêt n'empêcheront pas de reconnaître le rôle important que la *camomille vulgaire* a joué dans la guérison, en venant compléter l'action de *belladone* et celle de *bryone*.

Un autre fait, où la *camomille des champs* a joué le rôle principal, fera ressortir toute la valeur du plus humble médicament, lorsqu'il existe une affinité aussi rapprochée que possible entre ses effets pathogénétiques et les phénomènes essentiels de la maladie qu'on se propose de guérir.

Il s'agit d'une *fièvre paludéenne rebelle*.

M. de Fl..., place des P..., à Auteuil, cinquante-quatre ans, avait depuis plusieurs mois une fièvre intermittente qu'il avait contractée en Afrique, et pour laquelle il avait absorbé des doses fortes et répétées de sulfate de quinine. Sous l'influence de cet agent pris avec assez peu de réserve, il avait éprouvé un certain nombre d'accidents qui se faisaient encore sentir, tels que : vertiges, surtout pendant le mouvement; dureté de l'ouïe, cauchemars, hallucinations avant et pendant un demi-sommeil, diminution de la mémoire, absences intellectuelles de courte durée, etc. Bien que de retour en France depuis plus de deux mois, le changement du climat n'avait pas mis fin à

la maladie qui, seulement, avait changé de type et de caractères. De tierce, elle était devenue quotidienne. Les accès avaient généralement lieu l'après-midi, ou de onze heures du matin à cinq ou six heures du soir.

L'accès commençait par des frissons partiels au dos et aux membres; le froid, qui d'abord ne se faisait sentir qu'aux mains et aux pieds, s'étendait peu à peu aux jambes et aux cuisses; en même temps, le tronc était chaud, le visage rouge, la tête brûlante, et il existait de la céphalalgie gravative.

Le malade ressentait en même temps des sensations de froid et de chaleur partielles, çà et là, dans différentes parties du corps.

Tandis que les extrémités étaient froides et la surface du corps chaude, il éprouvait un froid intérieur.

Le stade de froid ne durait qu'une heure environ; il était précédé d'agitation, d'accablement, d'engourdissement dans quelques parties des membres, d'intermittence du pouls.

Le stade de chaleur durait plusieurs heures. La chaleur était plus marquée au visage et à la tête que dans les autres parties du corps. Il y avait des bourdonnements d'oreilles. Le pouls disparaissait parfois complétement pendant quelques instants.

Survenaient ensuite les sueurs, qui étaient peu abondantes.

Pendant le stade de froid, la lividité des extrémités inférieures fut observée plusieurs fois.

A plusieurs reprises, il y eut des accès qui commencèrent par de la chaleur suivie de froid, et furent principalement caractérisés par des alternatives de froid et de chaleur partielles en différentes parties en même temps.

La peau avait la teinte jaunâtre propre à ces maladies.

Le malade était extrêmement affaibli, avait du dégoût pour les aliments, des nausées, des vomissements bilieux presque tous les jours, de l'amertume à la bouche et quelques selles diarrhéiques. Le 18 mai 1856, je lui administre *ipeca* 30^{c}, pour prendre pendant trois jours, trois fois par jour, savoir : deux fois dans la matinée, à trois heures d'intervalle, avant l'accès, et une fois le soir, après la fin de l'accès.

L'état du tube digestif devint immédiatement meilleur; le

malade n'éprouva plus de nausées, de vomissements, de diarrhée, et put, sans inconvénient, prendre de légers repas. La fièvre diminua en intensité, quelques accès firent même défaut les premiers jours; mais elle conserva les mêmes caractères, et reprit, au bout de quelques jours, son rhythme habituel. Alors j'administrai *chamom. vulg.* 12e dilution, soir et matin pendant quatre jours.

L'amélioration fut immédiate; le quatrième jour il n'y eut pas d'accès. Je revins, après quelques jours, au même médicament, et la guérison fut complète.

Dr P. PITET.

Paris, le 24 septembre 1856.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

(Extrait de *The British Journal of homœopathy*. Octobre 1856.)

Le premier article de ce numéro est un travail du docteur Rutherfurd Russell et portant pour titre : *Quelques observations sur les maladies des centres nerveux.* Comme dans le travail que nous avons déjà publié, l'auteur se propose pour but d'apporter, si faire se peut, plus de précision dans la dénomination spécifique des maladies que nous traitons, et de rendre plus profitable, par une classification méthodique, les richesses cliniques que possède l'homœopathie.

Aucune maladie mieux que l'*épilepsie* ne lui semble démontrer la nécessité de ce grand travail d'individualisation de la maladie et des divers médicaments qui lui ont été appliqués avec succès. Il cherche à définir d'une manière générale et précise cette affection, en discutant les définitions des différents auteurs; examine la question de l'*aura epileptica*, admis par quelques auteurs, rejeté par d'autres; note l'importance que l'on doit attacher aux phénomènes qui précèdent et accompagnent l'accès, ainsi que les causes qui peuvent en arrêter ou en précipiter le développement...., car si l'on s'arrête à un exa-

men superficiel, on risque fort d'être trompé dans son attente.

Par exemple, d'après un traité de pathologie, on trouve la *noix vomique* indiquée pour les cas d'épilepsie par diverses causes; certainement plusieurs des symptômes de cette maladie se rapportent à la pathogénésie de ce médicament. mais on doit se souvenir, comme point capital, que l'action de la noix vomique se fait sentir sur la moelle épinière, tandis que la cause pathologique de l'épilepsie réside presque toujours dans le cerveau. Une action morbide qui frappe une partie plus élevée enveloppe dans ses phénomènes les parties inférieures et produit ainsi des phénomènes qui sont communs à plusieurs maladies; aussi le médicament, pour guérir, doit porter son action, non pas seulement sur un des points, mais bien sur le siége même de la maladie.

Quant à la cause de cette affection, il admet que, dans presque tous les cas, c'est une modification morbide du cerveau; mais il croit pouvoir affirmer qu'elle n'est pas la conséquence d'une congestion produite par les spasmes des muscles comprimant les veines du cou, opinion émise par Marshall-Hall; car des convulsions bien plus violentes du système musculaire ont lieu dans d'autres maladies, sans que pour cela on voie survenir l'épilepsie.

Qu'une altération pathologique du cerveau soit cause de la maladie, cela ne fait aucun doute; mais toutes les recherches n'ont pu permettre de la saisir. Il croit bien plutôt que les lésions signalées sont les produits de la maladie que la cause. Il cite divers exemples d'épilepsie survenue instantanément, et d'autopsies où on n'a trouvé aucune lésion de structure, quoique la maladie ait duré fort longtemps.

Dans l'ignorance de la cause intime de l'épilepsie, il recherche celles qui peuvent servir à diriger le traitement; la première qu'il note est la répercussion d'un exanthème ancien. Hahnemann, dans son *Traité des maladies chroniques*, en rapporte un grand nombre d'exemples Pritchard constate qu'il n'est pas rare de voir l'épilepsie succéder à la rétrocession d'une affection chronique de la peau. Le docteur Ferriar cite le cas d'un homme qui devint épileptique après la disparition d'une gale

provoquée par l'application d'agents externes, et dont la guérison fut immédiate par la réapparition des accidents cutanés. « Il est curieux, ajoute l'auteur, de voir les opinions de Hahnemann sur la psore justifiées par ses adversaires eux-mêmes, au moment où il semble de bon goût de les nier. »

Une autre cause très-importante est l'hérédité.

On a cherché à quel âge cette maladie se montre de préférence. On admet généralement que l'épilepsie ne survient pas après cinquante ans. Cependant on cite quelques exemples du contraire. Le moment de la vie où se manifestent les accidents fait varier le pronostic ; ainsi, dit Lorry, « quand les accidents arrivent à la puberté ou sont simplement sympathiques, les moyens homœopathiques en triomphent promptement. » Le docteur Pritchard ne partage pas cette opinion ; il pense que les troubles inséparables de la puberté peuvent provoquer, rendre plus fréquents et plus graves ces accidents. Le docteur Russell serait assez porté à partager cette opinion ; car les cas les plus graves qu'il ait observés ont eu lieu chez de jeunes enfants. Cependant, quand il songe aux modificateurs puissants que l'homœopathie possède contre ce que le docteur Pritchard nomme « *les efforts tumultueux* », il admet la possibilité de réussir fréquemment. — Alors il se livre à une longue discussion pour établir une division entre ces deux causes de l'épilepsie ; l'une, la cause profonde, et l'autre, la cause occasionnelle, contre chacune desquelles il faudrait diriger successivement les agents curatifs.

Il note comme fait important la connexion des accès épileptiques et du sommeil. Henle note ce phénomène comme très-fâcheux. Notre confrère ne partage pas cette opinion.

L'influence exercée par l'état de la lune sur cette maladie est un fait bien certain ; c'est, dit-il, l'avis de Romberg. De plus, il cite deux de ses malades qui n'ont jamais leurs attaques que lors de la pleine lune.

Hufeland admet une guérison sur vingt malades, bien entendu par l'ancien système ; quelquefois l'épilepsie amène la mort, plus souvent la diminution des facultés intellectuelles et

l'idiotisme. On cite cependant des cas où les facultés se conservèrent intactes.

Il conclut en signalant l'extrême difficulté d'établir d'une manière claire, précise et certaine la nature, les chances de guérison de cette terrible maladie, et il aborde la question de la thérapeutique.

Il fait la critique de ce que l'on a pris dans la *Matière médicale pure* pour représenter le tableau de l'épilepsie, et choisir ainsi un médicament. Comme on n'a jamais vu une substance en expérimentation produire une attaque d'épilepsie, il en conclut, avec d'autres auteurs, que jusqu'à nouvel ordre le traitement est, en quelque sorte, empirique, puisqu'il se base sur quelques signes isolés et tout à fait insuffisants. On devrait noter toutes les circonstances des attaques, observer exactement l'action des agents médicamenteux, et on pourrait arriver à agir avec plus de certitude ; puis il fait observer qu'il est bien plus facile de faire la critique et de faire des règles que de les appliquer quand on se trouve en présence du malade.

Nous allons maintenant citer textuellement les quelques observations que donne notre savant confrère; il les cite, quoique bien défectueuses, dit-il, pour engager chacun à apporter tous ses soins et son attention à cette affreuse maladie.

Première observation. — G. A., dix-sept ans, fort et intelligent, a eu sa première attaque à quatorze ans. Trois mois après il en eut deux accès ; pendant quatre mois il ne ressentit rien ; mais après cette période ils revinrent, et depuis lors il en a toujours eu un ou deux à intervalles de trois ou quatre mois. — Je le vis le 24 août 1855 ; il a eu six attaques la veille, et une le matin. Il a, pendant l'accès, des convulsions des bras et des jambes, et il perd connaissance pendant trente minutes. Je prescrivis *belladone*, 2e dilution, à prendre trois fois par jour. Il continua ce médicament sans qu'il survînt d'attaque, jusqu'au 11 janvier, où il en eut une pendant la nuit. C'était la plus longue période qu'il eût parcourue sans accident depuis son premier accès; il continua l'usage de la *belladone* jusqu'au 14 juillet, où je lui administrai le mercure contre un

refroidissement ; depuis lors il se porte bien. Je le regarde comme guéri, et ceci par la *belladone*. Ce médicament fut pris chaque jour pendant près de onze mois ; quoique les accès eussent commencé à la puberté et eussent suivi une marche de plus en plus grave jusqu'au moment où le traitement fut mis en usage, les chances d'un rétablissement aussi spontané étaient nulles.

Deuxième observation. — H. J., beau garçon de quatorze ans, intelligent, me fut amené le 17 décembre 1855. Les parents m'apprirent qu'il avait eu des convulsions pendant sa première enfance et que depuis ce moment il louchait. Il y a un an que la maladie pour laquelle on me l'amène a commencé ; elle consiste en une sensation désagréable dans la tête et les mains, revenant plusieurs fois par jour et en un ou deux accès épileptiques chaque jour. Sa mémoire n'est point affaiblie, et le reste de la santé est bon. Je lui prescrivis *naja*, 3e dilution, une goutte trois fois par jour. Le 24 décembre, je le revis, et il me dit qu'il avait eu deux accès la semaine précédente. Je répétai *naja*. 31 décembre, il avait eu encore deux accès et se plaignait de douleur de tête dans la région frontale, revenant le soir ; *belladone*, 2e dilution, une dose trois fois par jour ; depuis ce moment jusqu'à la fin d'avril, il n'eut pas d'accès et cessa tout médicament. C'est certainement une cure fort remarquable due à la *belladone*, qu'il prit pendant quatre mois. J'ai eu depuis de ses nouvelles, il continue à se parfaitement bien porter.

Troisième observation. — S. E., fille de trente-trois ans, non mariée, apparence stupide, aspect épileptique, me fut présentée le 10 septembre 1855. Elle a eu, à l'âge de treize ans, une frayeur suivie peu de temps après d'un accès épileptique. Ils ont toujours continué depuis ; surviennent toujours avant et après l'époque menstruelle et durent un quart d'heure ; elle reste d'abord quelque temps stupéfiée, puis les convulsions surviennent. Elle a la sensation de « quelque chose dans le côté gauche, » mais ce n'est pas l'aura régulier qui précède

les accès. Les règles sont régulières et trop abondantes; l'attaque est ordinairement suivie de diarrhée. Je lui donnai *belladone* 2e dilution, à prendre trois fois par jour pendant une semaine. Je la revis le 17 septembre; elle me dit avoir eu une attaque dans l'intervalle. Quoique depuis vingt ans elle eût des accès épileptiques à toutes les époques, elle en avait encore d'autres dans l'intervalle sans rien de régulier. Elle continua la *belladone* jusqu'au 19 novembre; la dernière époque s'est passée sans accès, mais il y avait eu ce qu'elle appelle « un frémissement, » espèce de secousse générale avec une sensation particulière. Continuer *belladone*. 19 décembre, elle a eu une très-faible attaque la semaine précédente: toujours *belladone*. 31 décembre, elle se plaint d'un grand accablement moral et prend *naja*; 17 janvier, *carbo veget.*; le 14, *ignatia*; le 11 février, les menstrues étant en retard, *sepia*. 25, elle se plaint de faiblesse, de tremblement et d'affaissement; *ignatia* jusqu'au 31 mars. Durant ce laps de temps, il n'y a eu qu'une seule attaque très-légère, et de ce moment à la fin de mai aucun accident. Comme elle ne revint plus, je ne pus connaître le résultat définitif.

Ce cas est moins satisfaisant que les précédents, quoique les attaques, revenant chaque mois depuis vingt ans, aussi rapidement modifiées dans leur marche par l'administration des agents homœopathiques, soit un résultat assez brillant en lui-même.

Quatrième observation. — M. P., gros garçon de dix-neuf ans, d'un faciès stupide, presque entièrement idiot, me fut amené le 6 mars 1856. Il y a six ans qu'il est épileptique. Il a deux ou trois accès en un jour, mais non chaque jour. *Belladone*, 2e dilution, une dose à prendre trois fois par jour. Je le revis le 2 avril, et sa mère me rapporta qu'il avait eu deux violentes attaques la semaine précédente. On continua le médicament. Il n'eut point d'accès jusqu'au 14 mai; ce jour-là il en eut un. Il ne prit que *belladone*, et, le 23 juillet, sa mère affirme que son intelligence s'est améliorée; il comprend mieux, les accès sont moins forts et moins fréquents.

Le traitement continue. Ce résultat est déjà fort remarquable, car ce malade présentait la plus triste apparence, cet aspect particulier aux vieux épileptiques.

Cinquième observation. — E. M., jeune femme de vingt et un ans, vint me consulter le 4 décembre 1853. Depuis dix ans elle était sujette à des accès d'épilepsie; les convulsions portaient seulement sur un côté du corps; ils étaient très-forts, s'accompagnaient de perte complète de connaissance, et revenaient toutes les deux ou trois semaines. Depuis le début de la maladie, il ne s'est jamais écoulé plus de cinq semaines sans attaques. Elle était sujette à une violente douleur sur le sommet de la tête; *cuprum*, 3e dilution, une dose trois fois par jour; le 21 janvier elle me dit avoir eu des soubresauts et des mouvements convulsifs dans la main et dans le bras, mais sans accès; *belladone*, 2e dilution, à prendre de la même manière. 1er février; elle n'était point aussi bien, se plaignait de douleurs dans le côté de la tête et surtout au vertex; *coculus*, 2e dilution, comme les précédents. 11 février, soubresauts dans le bras et la jambe, mais pas d'accès depuis neuf semaines. Répéter *coculus*. 1er mars, pas d'accès. Continuer. 8, mouvements dans le bras et la jambe. Continuer. 21, pas d'attaque, les soubresauts sont moindres. 20 avril, pas d'accès, mais les mouvements du bras sont plus forts; *cuprum*, 3e dilution. 11 septembre; pendant tout ce laps de temps elle n'a point eu d'attaque ni de mouvement des membres, depuis une semaine ils sont revenus. Elle reprit *cuprum*, elle eut un accès le 18 et un autre le 25; je donnai *belladone*, 2e dilution. Un mois après, autre accès; *coculus*. 20 novembre, elle avait eu trois accès la semaine précédente; elle se plaignait de sécheresse à la gorge; *belladone*. Depuis ce moment jusqu'au milieu de janvier 1854, il n'y eut plus d'accès épileptiques; alors elle cessa tout traitement. Cette observation démontre le peu de confiance que doivent inspirer ces guérisons apparentes et le caractère capricieux de cette maladie.

Le docteur Russel conclut que le médicament le meilleur, dans cette affection, est la belladone, que l'on doit en conti-

nuer l'usage pendant longtemps, et ceci sans le moindre danger.

Ce travail est fort intéressant par ses recherches scientifiques; nous joignons nos vœux à ceux de l'auteur pour que chacun de nous étudie avec le plus grand soin les cas d'épilepsie qui se présenteront à son examen. En individualisant et en notant bien scrupuleusement les phénomènes qui ont déterminé le choix du médicament, on pourra parvenir à établir le traitement sur une base plus certaine. Suivant, pour notre compte, l'exemple de notre savant confrère, nous allons consigner ici une observation qui vient confirmer ses conclusions en faveur de la belladone. Nous devons ajouter que c'est le seul cas où nous ayons constaté une guérison aussi prompte et durable; mais il faut noter que l'hérédité n'était pour rien chez notre malade.

M. X., vingt-cinq ans, bilioso-nerveux, était sujet à des accès d'épilepsie parfaitement caractérisés. Ces accidents ont commencé il y a cinq ans et demi à la suite d'une émotion morale affreuse : ce jeune homme vit périr sa mère au milieu d'un incendie qui dévorait leur habitation. Une première crise eut lieu immédiatement; puis de nouvelles se succédèrent tous les quinze ou vingt jours. Après bien des traitements, il fut envoyé aux eaux; trois jours après son arrivée, il fut pris d'un accès; mon père, qui fut appelé pour le voir et qui débutait alors en homœopathie, voulut lui administrer la belladone. Peu croyant encore, il desserra les dents avec le manche d'une cuiller et versa dans la bouche le contenu d'un petit tube de granules de *belladone*, 3e dilution. Un quart d'heure après, les accidents augmentèrent beaucoup; l'accès dura trois quarts d'heure au lieu de vingt minutes, terme habituel; puis un état comateux d'une heure suivit cette affreuse crise. Le malade se releva très-brisé, très-fatigué, mais ne présentant aucun phénomène anormal. Il ne fit plus rien comme médicament, et pendant trois mois qu'il resta sous la surveillance de M. Molin, il n'y eut pas un seul accès. Nous le revîmes à différentes reprises, la santé était parfaite. Six ans après, il s'est marié, et a eu des enfants qui sont d'une bonne santé

Bien d'autres fois nous avons administré ce médicament, mais jamais nous n'avons pu reproduire rien qui approchât; nous sommes arrivé à des modifications, nous avons éloigné les accès, mais nous n'avons pas pu, par la belladone seule, arriver à la guérison.

Nous extrayons du numéro de novembre de l'*Art médical* cette observation de guérison d'épilepsie, par le docteur Escallier :

« Jeanne Chev..., âgée de huit ans, demeurant à Vierzon (Cher), jouissant habituellement d'une bonne santé, a toujours été fort craintive et impressionnable; ainsi, forcée par sa mère de garder les bestiaux, elle a toujours eu peur en les approchant. Il y a huit mois que, sans cause connue, a éclaté la première attaque; puis cette attaque s'est renouvelée tous les mois, ensuite toutes les deux ou trois semaines; mais voici maintenant cinq mois qu'elle en éprouve chaque jour, et depuis deux mois il y en a le plus souvent plusieurs dans la journée. Actuellement, l'enfant tombe au moins trois fois le jour et deux fois la nuit; à l'époque de la nouvelle lune, les crises sont plus fortes, plus fréquentes, durent plus longtemps et s'accompagnent d'écume à la bouche; elles sont aussi plus fortes la nuit que le jour.

« L'enfant perd subitement connaissance, tombe et est agitée de mouvements tétaniques; les poings sont fermés avec flexion des pouces en dedans, distorsion des yeux, écume à la bouche. Après l'accès, qui dure deux ou trois minutes, l'enfant s'agite, paraît égarée, délire, crie et veut courir; elle se plaint aussi de la tête et des membres, puis elle tombe dans un profond sommeil qui dure une ou deux heures.

Le 11 juin 1854, je prescrivis *silicea* 3/24 en deux paquets, à prendre, l'un le jour même, et l'autre huit jours après. Le 28, les accès sont aussi forts, mais moins fréquents, deux au lieu de quatre par jour (*opium* 5^e^, goutte une, dans cent cinquante grammes d'eau, deux cuillerées par jour). Le 13 juillet, on m'annonce que l'enfant n'a eu qu'un seul accès, le 1^er^ et le 2 courant, mais que, depuis lors, elle n'est plus tombée (*sulfur*

2/24 dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée par jour). 7 août, pas d'attaque; *calcarea* 2/24 dans cent vingt-cinq grammes d'eau. J'ai su, au mois d'avril dernier, que, depuis deux ans, cette guérison si promptement obtenue ne s'était pas démentie.

Le deuxième article est composé des trois observations pratiques rapportées par le docteur Hale. L'auteur pense qu'elles auraient pu être arrangées et leurs symptômes mieux coordonnés, comme cela doit être pour un bon homœopathe. Il prévient aussi le lecteur qu'il ne doit point s'attendre à trouver de ces « *guérisons brillantes* » comme on en rencontre tant dans la littérature homœopathique; il les présente seulement parce qu'on les rencontre rarement dans la pratique. Il se demande si l'on ne peut autant s'instruire en citant des insuccès, et si on doit craindre de le faire. Il résout la question en disant que l'on apprend au moins autant en étudiant une observation terminée d'une manière funeste, que ces nombreux succès journaliers. Il serait important d'établir avec précision le rapport entre les symptômes, les lésions pathologiques et les symptômes, car, dit-il, il est certain qu'il y a une relation pathologique comme une relation pathogénétique entre la maladie et le remède.

Il y a là, ajoute-t-il, un vaste champ qu'il serait au moins aussi utile de cultiver que de traiter sans cesse ou la question des dilutions, ou celle d'un spiritualisme transcendantal.

OBSERVATION DE PURPURA HEMORRHAGICA.

Le sujet de cette observation est un homme de quarante-neuf ans, ayant des accidents dyspepsiques, et, de temps en temps, des attaques de catarrhe bronchique; il est grand et mince.

Vers le milieu de mars 1855, il me consulta pour des douleurs dans les jambes, accompagnées de rigidité des muscles et sensation de contraction dans les tendons des jarrets; ces symptômes s'accompagnaient de gonflement de la partie antérieure de la jambe gauche, surtout sur la surface externe du tibia, de sorte qu'il y avait une grande sensibilité le long de l'os et de

l'œdème. Je considérai cela alors comme une périostite du tibia, probablement mercurielle, car il avait eu, il y avait quelques années, une salivation mercurielle à la suite d'un traitement allopathique. Voici les symptômes : urine fortement colorée, chargée et déposant, langue épaisse, constipation, conjonctive injectée; de plus, sur cette membrane, à l'œil gauche, un large ulcère phlycténoïde; les veines environnantes sont gonflées. Après l'usage de la *noix vomique*, de la *belladone*, suivi, comme l'indiquèrent les symptômes, de *lachesis* 5e, *phosph. acid.* 3e, *silicea* 6e, et *kali hydriodicum* 5e; ces accidents disparurent graduellement; puis, comme le temps devint beau, il put faire de l'exercice, l'alimentation fut plus abondante, la constipation s'amenda. Cependant, quelques jours après, une éruption papuleuse couvrit la poitrine, l'abdomen et les extrémités supérieures et inférieures, s'accompagnant de picotements intenses par la chaleur du lit. *Mercurius solubilis* fut administré; au bout de peu de jours l'éruption disparut peu à peu, la santé générale s'améliora jusqu'au 1er mai, où il fut pris d'une hémorragie par les gencives; elle fut telle que les assistants crurent à un épistaxis; aussi me fit-on prier de venir le voir immédiatement. En examinant la bouche et les joues, je découvris que les membranes muqueuses, buccale et pharyngienne étaient couvertes de larges pétéchies, desquelles suintait du sang noir; la peau était couverte de pétéchies d'aspect variable, plus abondantes sur la poitrine, les cuisses, les avant-bras, mais c'était surtout sur cette dernière partie qu'elles étaient le plus remarquables. Les symptômes concomitants présentaient une gravité extrême; aspect anxieux, hagard; la respiration est empêchée; les narines étant tamponnées, déglutition fréquente du sang, qui passe en arrière du voile du palais; voix rauque, pouls chétif, sueur froide au front et aux extrémités, prostration excessive. Cependant le malade ne perdait pas courage; on lui administra d'abord du vin, puis *acide sulfurique* 2e, pour boisson du jus d'oranges et de l'eau, du thé de bœuf très-fort et de la gelée, pour soutenir ses forces.

Le résultat fut des plus heureux : la chaleur revint à la peau, le pouls se releva, l'anxiété ainsi que l'écoulement du sang

diminuèrent. — Il constate ici l'importance extrême des alcooliques comme *auxiliaires* dans le traitement des affections adynamiques, surtout dans le typhus. Il les emploie d'après les conseils du docteur Stokes, de Dublin, et rarement ils lui ont fait défaut, soit dans sa pratique allopathique, soit maintenant en homœopathie.

Le lendemain de l'attaque il y eut du sang dans les urines, cela continua jusqu'au cinquième ou sixième jour où l'hémorragie disparut complétement; il y eut du sang par les intestins une ou deux fois, et encore en petite quantité. Il est difficile de dire s'il y eut quelque chose par la muqueuse pulmonaire, mais je pense que ce fut fort peu de chose. A partir du huitième jour l'état du malade s'amenda constamment; seulement des douleurs ressemblant à des rhumatismes dans les reins persistèrent; la convalescence fut de courte durée, et depuis lors la santé a toujours été bonne. En mai de cette année, l'éruption papuleuse s'est encore montrée sur les mêmes parties du corps; il y avait toujours cette démangeaison intense augmentée par la chaleur. Je ne voulais rien faire, mais d'autres symptômes indiquant *pulsatille*, je la prescrivis 30^{e}, elle produisit pendant quelque temps une augmentation d'irritation à la peau, qui disparut bientôt, et la santé générale de ce monsieur est vraiment fort satisfaisante.

Pendant la période hémorragique, il prit : *Sulphuric. led.*, 2^{e}, *ledum palustre* 3^{e} et *arnica* 3^{e}.

Suivent quelques remarques sur la nature et la cause de cette maladie; conclusion : rien de précis.

HYPERTROPHIE ET CIRROSE DU FOIE, ABCÈS. — MORT. — AUTOPSIE.

D. H, épicier, âgé de trente-deux ans, visité pour la première fois le 11 mars 1855, a subi depuis plusieurs mois un traitement allopathique, a pris depuis deux années une grande quantité de pilules de Morison. Il abuse des alcooliques et du tabac.

Symptômes actuels. — Douleur, chaleur, sensibilité à la pression dans la plus grande partie du côté droit de l'abdomen.

correspondant à l'espace occupé par un foie très-développé ; cette tumeur est dure, non rénitente, et s'étend jusqu'au niveau de la crête iliaque. A trois pouces au-dessous de l'appendice xiphoïde il y a une saillie rouge, molle et fluctuante, siége des douleurs les plus vives; la peau qui la recouvre est tendue et brillante. Tout l'abdomen est plus chaud; pouls accéléré, variant de cent dix à cent vingt; figure pâle et anxieuse; peau un peu rouge et d'apparence huileuse; langue blanche, appétit bon. C'est un trait remarquable de cette observation, qu'à aucune époque de la maladie, même quand les puissances vitales furent affaiblies, l'appétit ne manqua; les fonctions chilifères se firent, les excréments furent toujours colorés par la bile et la constipation ne fut qu'accidentelle. Les urines quelquefois troublées. En raison de ce que l'on découvrit après la mort, on peut dire que les symptômes subjectifs étaient peu nombreux et peu marqués. Des transpirations plus ou moins abondantes continuèrent jusqu'à la fin.

Traitement. — Quelques doses d'*aconit.* ♏, suivies de *mercurius solubilis* 5°. Quelques jours après, comme l'abcès pointe de plus en plus j'en fais l'ouverture ; il s'en écoule une grande quantité de pus, ce qui soulage beaucoup le malade ; la douleur, la chaleur et la rougeur diminuent, le pouls devient moins fréquent, et on peut espérer qu'il n'y a qu'un seul abcès qui s'est fait jour vers le point le plus favorable.

Les symptômes continuent à s'amender sous l'influence des médicaments suivants : *mercurius solubilis*, *lachesis* et *china*; il va si bien qu'il peut sortir. Le gonflement abdominal diminue ; la douleur et la sensibilité à la pression sont moindres ; les transpirations modérées. L'espérance que j'avais conçue de le voir revenir à la santé fut de peu de durée. S'étant exposé à un courant d'air, il fut saisi par le froid ; une inflammation franche du foie s'ensuivit, et, en moins de deux semaines, la poitrine participait à la maladie. Il survint une pleuropneumonie; une toux incessante l'épuisa, la respiration devint haletante et de violents points pleurétiques vinrent se joindre à toutes ces souffrances. Les symptômes pulmonaires marchèrent avec une extrême rapidité, et rien ne put en arrêter le dévelop-

pement. Il survint des paroxysmes de dyspnée et d'orthopnée qui furent un peu calmés par *digitalis*, *tartar emetic*. et *arsenicum*, médicaments conseillés par mon ami le docteur Chapmann; cependant ces accès amenèrent la mort.

Nécropsie. — Trente heures après la mort. — Émaciation considérable; le foie hypertrophié forme une saillie considérable au côté droit. Le péritoine et les parois sont adhérents; dans quelques endroits, un tissu dense, ayant presque la dureté du cartilage, se trouve interposé entre le foie hypertrophié et les parois; dans ces mêmes parois on trouve de petites ouvertures par lesquelles la matière a pu s'échapper pendant la vie. Le foie présentait un volume triple de son état normal, s'étendant beaucoup à gauche de l'ombilic, un prolongement de ce corps venait jusqu'à l'aine droite. Presque tout le lobe gauche était transformé en une vaste cavité contenant du pus, les parois étaient tapissées par un tissu floconneux jaunâtre, semblant les débris de l'organe teint par la bile. L'abcès le plus large était séparé du péricarde seulement par l'épaisseur du diaphragme, qui formait sa paroi supérieure; il y avait du pus mélangé d'une substance floconneuse jaune dans la partie de cet organe qui se prolongeait vers le bas. La portion du lobe gauche, où la suppuration ne s'était point faite, présentait les caractères que l'on désigne sous le nom de cirrose. Le bord postérieur du foie, si ce n'eût été son état de congestion, eût pu être considéré comme sain. Le poumon droit présentait les caractères anatomiques de la pneumonie à ses divers degrés, l'hépatisation grise du lobe inférieur. Il n'y avait point de communication entre ce poumon et le foie, la cavité pleurale correspondante était presque complétement oblitérée par des adhérences récentes.

Le poumon gauche était fortement enflammé, mais sans hépatisation, et la cavité pleurale contenait plus d'une pinte de sérosité. L'aspect du péricarde était des plus surprenants : il contenait environ une pinte de sérum; le feuillet cardiaque était couvert d'une couche épaisse de lymphe semi-organisée,

PHTHISIE PULMONAIRE COMPLIQUÉE DE PLEUROPNEUMONIE.

T. L., vingt-sept ans, bien bâti, mais de complexion délicate; il y a une personne, sinon deux, dans la famille, qui ont succombé à la phthisie. Il a eu une attaque de rhumatisme aigu ; si ce n'est cela, il a toujours joui d'une bonne santé.

Symptômes. 4 novembre : Anxiété, pâleur, yeux ternes; langue couverte d'un enduit blanc, les bords et la pointe sont rouges ; peau chaude, pouls à cent dix et cent quinze, transpiration la nuit; douleur dans la région sous-claviculaire gauche, s'étendant à l'articulation de l'épaule ; la toux et une forte inspiration augmentent la souffrance; toux légère, voix rauque. Douleur dans la partie antérieure de la poitrine, ayant le caractère d'élancements; respiration suspirieuse, douleur dans la région lombaire, surtout quand on se baisse. Toutes les douleurs augmentent par le mouvement. Constipation, urines chargées.

Signes physiques. Matité du côté gauche, depuis la clavicule jusqu'à la partie inférieure des fausses côtes, ainsi que dans toute la région inférieure et postérieure de ce même côté. Râle muqueux dans la région sous-claviculaire, râle dur à la partie inférieure du poumon, surtout en arrière. Frottement pendant une inspiration profonde presque dans toute l'étendue de la région antérieure de la poitrine.

Prescription. Acon. 3e, *bryon.* 3e, alternativement de trois en trois heures.

Régime. Poisson et thé de bœuf léger.

5 novembre. Contenance moins anxieuse, langue très-chargée, sensation de défaillance pendant la nuit, transpiration abondante, d'odeur aigre ; urine très-fortement chargée; la constipation persiste, la douleur dans la poitrine et l'épaule est bien diminuée ; celles des reins et de la hanche sont de même, peut-être plus douloureuses dans le décubitus dorsal. Toux légère. Pouls à quatre-vingt-dix-huit. Le râle plus doux dans le lobe inférieur du poumon gauche ; râle humide plus marqué en haut et en avant. Bronchophonie.

Prescription. Phosph. 3°, *bryon.* 3°, alternativement de deux heures en deux heures. Même régime.

6 novembre. Symptômes à peu près de même; peu ou pas de toux; douleurs rhumatismales et sensibilité, au toucher, des muscles intercostaux; augmentation de la douleur des reins et de la hanche. Constipation. Pouls à cent.

Prescription. Deux doses de *nux vom.* Puis recommencer *Phosph.* et *bryon.* six heures après.

7 novembre. Le dos est mieux, ainsi que les douleurs intercostales; évacuation pendant la nuit; la transpiration continue; les douleurs rhumatismales sont telles, quand il est couché, qu'il a demandé à se tenir assis, ce qui le soulage. Les signes physiques sont de même. Cent pulsations.

Continuer *phosph.* et *bryon.*

8 novembre. Beaucoup moins de douleurs; langue nette; voix moins rude et plus forte; il a mal dormi; moins de transpiration; les douleurs sont toujours plus vives au lit; toux légère; impossibilité de respirer profondément sans douleur.

Rhus toxicod. administré sans interruption; le soir, *bryon.* et *phosph.*

15 novembre. Depuis la dernière date, les symptômes furent peu intenses, mais sans qu'il survînt aucun changement dans les signes physiques. Aujourd'hui, moins de fièvre; les transpirations ont diminué; il y a à peine de toux; l'aspect est meilleur; langue nette, les bords et la pointe sont moins rouges; urine plus abondante et de couleur plus pâle; à la percussion, toujours matité en arrière; la résonnance est meilleure dans la région sous-claviculaire; la bronchophonie a diminué; râles moindres; pouls à cent dix. Hier *mercure soluble* a été donné sans avantage. Les douleurs rhumatismales continuent à être très-fortes et s'étendent à la jambe droite.

Continuer *merc. sol.* et *bryon. Régime*, poulet.

Dès lors on cessa de tenir des notes journalières. Les symptômes s'amendèrent lentement; mais cependant, vers le milieu de décembre il put sortir. Il s'exposa à l'air vif, et les progrès vers la guérison furent encore plus lents. Le pouls était

moins fréquent, les transpirations de la nuit étaient moins abondantes, l'appétit devint meilleur.

Toute apparence fébrile ayant disparu, je donnai l'huile de foie de morue avec beaucoup de succès Soit que l'on considère ce médicament comme seulement médicamenteux ou nutritif, soit les deux ensemble, il est d'un très-grand secours dans la tuberculisation confirmée. Dans le mois de janvier, le malade se trouva assez fort pour faire des promenades à cheval.

Les symptômes subjectifs étaient toujours : toux légère, respiration précipitée en montant, tendance à la transpiration la nuit; crachats petits et transparents, mais sans saveur ni apparence caractéristiques. Quant aux signes physiques, ils étaient bien autrement marqués : matité de la partie antérieure, jusqu'au niveau de la quatrième ou cinquième côte, et, en arrière, jusqu'à l'angle de l'omoplate; pectoriloquie distincte dans une étendue de la grandeur d'une couronne; à ce même endroit, râle muqueux abondant lors d'une forte inspiration; la partie inférieure du poumon gauche a retrouvé sa sonorité, et la respiration y est redevenue presque normale. Cet état persistait *in statu quo* depuis un mois, quand, pour la première fois, il rendit des crachats purulents, mélangés de sang; cette expectoration puriforme, parfois seulement mêlée de sang, dura environ quatre semaines et disparut peu à peu ; à l'examen, on ne trouva plus aucun signe de cavité.

L'état général du malade était plus satisfaisant; la respiration était calme, si ce n'est lorsqu'il montait ou marchait vite ; presque pas de toux ; soixante-dix-huit ou quatre-vingts pulsations ; il avait repris ses forces, son aspect habituel de santé, et on pouvait le regarder comme un homme bien portant. Les médicaments qu'il prit dans la dernière partie du traitement furent : *Hepar sulph.*, *calcar. carb.* 30e, *sulph.* 30e, *phosph.* de la 3e à la 30e, *lycopodium* 30e. Le régime, sauf les six premières semaines, fut fortement nutritif, avec addition d'une dose modérée de vin. L'auteur analyse ensuite son observation pour justifier le diagnostic qu'il a porté.

Un long travail sur le magnétisme, par le docteur Chapmann, fait suite aux observations que nous venons de traduire. Comme

il n'a qu'un rapport très-minime avec l'homœopathie, nous nous contenterons de le signaler. L'administration de quelques médicaments homœopathiques a lieu dans certaines des observations citées; mais, cette portion de la médication n'étant qu'énoncée, nous ne pouvons nous former un jugement sur la valeur de cette alliance.

Nous trouvons ensuite quelques observations sur le *melæna*, par le docteur Hitchmann. Il commence par définir cette maladie, fait son historique, recherche quelle en est la nature, par quelle voie le sang s'épanche, établit son diagnostic et son pronostic; tout cela à l'aide de savantes recherches. Puis il arrive au traitement et se pose cette question : *Quelles sont les ressources de la thérapeutique homœopathique?*

Kreussler conseille le *veratrum* pour commencer le traitement; il le trouva indiqué par un pouls faible, la peau froide, les frissons, les accès de défaillance. *Pulsatilla*, *rhus toxicod.*, *belladona*, *ipecac.*, peuvent aussi convenir dans ces circonstances. Après *veratrum*, *carbo veget*, indiqué par : défaillances, le faciès hippocratique, le froid de glace des extrémités, un pouls intermittent, petit, à peine appréciable; ces médicaments sont souvent suffisants pour guérir toute la maladie.

Hering dit que l'on peut rencontrer cette maladie avec tout ou partie des symptômes suivants : poids, pression, plénitude ou douleur tensive ou spasmes dans la région stomacale; chaleur brûlante à l'épigastre, sentiment d'anxiété surtout après avoir bu ou mangé, diminution de l'appétit, goût salé dans la bouche, faiblesses, sueurs froides. Le sang rendu est noir ou rouge vif, la quantité en est variable; il peut être mélangé à des aliments, de la bile, du mucus... Voici les médicaments qu'il croit les plus utiles : *Aconit.*, *china*, *pulsatil.*, *nux vom*, *ipecac.*, *arsen.*, *sulph.* et *arnica*, puis les ventouses sèches.

Après quelques digressions scientifiques, que nous omettrons, l'auteur cite une longue observation où les accidents cédèrent à *arnica* 6e deux gouttes, le malade ayant vainement essayé de tous les moyens allopathiques; mais ce fut l'huile

éthérée de térébenthine qui, administrée après la cessation des premiers phénomènes, amena la guérison.

Les autres travaux sont tirés des journaux étrangers.

L. M.

BIBLIOGRAPHIE.

CONSIDÉRATION SUR LA DIFFICULTÉ DE TROUVER, DANS LA MÉDECINE ORDINAIRE, UN REMÈDE SUR CONTRE LE CHOLÉRA-MORBUS INDIEN. — HEUREUX ET SURPRENANTS RÉSULTATS DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE DE HAHNEMANN DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE, ET MOYENS EFFICACES POUR S'EN PRÉSERVER.

Sous ce titre vient de paraître un intéressant opuscule de M. le chevalier Innocenzo Liuzzi, docteur en médecine, médecin de la gendarmerie pontificale, etc.

Après avoir démontré, en peu de mots, l'impossibilité où se trouve l'allopathie, au milieu de ses doctrines diverses et de ses procédés incertains, de traiter avec quelque assurance les malades atteints du choléra, l'auteur a su réunir dans un petit espace et résumer en peu de mots les principaux résultats obtenus par l'homœopathie dans les diverses épidémies de choléra, depuis et y comprise celle de Rome, en 1837. Dans un livre de ce genre, le médecin homœopathe aime à retrouver, tout réunis, des renseignements utiles à l'histoire de l'homœopathie et à celle du choléra, lesquels sont disséminés dans un assez grand nombre de journaux et de publications spéciales. Le médecin non converti, mais qui cherche la vérité, y puise les éléments d'une foi nouvelle par la connaissance de faits à la source desquels il peut d'ailleurs remonter, et qui sont de nature à entraîner la conviction. Les résultats prophylactiques n'y sont pas oubliés. Ceux-ci ne sont pas, il est vrai, des preuves aussi palpables que les guérisons; et quelques faits isolés de prophylaxie, quand il s'agit d'une maladie aussi ca-

pricieuse que le choléra dans le choix de ses victimes, seraient des grains de sable dans la balance où l'incrédulité ferait le contre-poids; mais lorsque ces résultats se sont reproduits aussi souvent, une prévention obstinée et volontaire peut seule résister à ce qu'on a tant de fois appelé la force brutale des faits. Il est même des cas où un fait isolé est, à lui seul, presque une preuve de l'efficacité de l'homœopathie. L'auteur avait conseillé l'emploi des préservatifs à une famille nombreuse de Narbonne. De tous les membres de cette famille, une seule personne négligea d'en faire usage; elle seule fut atteinte du choléra et mourut. Ce serait là, on en conviendra, un singulier hasard, si des faits de même nature n'étaient déjà venus, en assez grand nombre, aider l'histoire des guérisons et démontrer l'immense supériorité de notre doctrine.

Nous ajouterons à ce que nous avons dit de la brochure du docteur Liuzzi, que, ne donnant, sauf ce qui a trait à la prophylaxie, aucuns détails sur le traitement du choléra, elle n'a pas, comme un trop grand nombre d'opuscules, l'inconvénient d'exposer les gens du monde à compromettre la doctrine et, ce qui est plus grave, leur propre vie, en cherchant à se traiter eux-mêmes, ne fût-ce que dès les premières atteintes d'une maladie dans laquelle un premier faux pas peut avoir des conséquences rapidement funestes.

C. Gueyrard.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 20 OCTOBRE 1856. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. le docteur Quin assiste à la séance.

M. le président reçoit une lettre de M. Molin, qui lui an-

nonce sa démission des fonctions de secrétaire général. La Société, vivement émue de cette détermination, exprime ses regrets et vote unanimement qu'une commission de trois membres sera nommée pour être son interprète auprès de M. Molin. Cette commission est composée de MM. Crétin, Escallier et Love; elle est chargée d'exprimer à M. Molin que la Société n'accepte pas pour son compte les quelques propos dont il croit avoir à se plaindre, et qu'elle le prie de voir au contraire, dans la démarche de la Société, un témoignage de haute satisfaction, devant lequel elle espère que la démission de son secrétaire général restera comme non avenue.

La correspondance apporte :

1° Tous les journaux en échange;

2° Une lettre du docteur Jules Durand, de Saint-Huberty, qui demande à être admis comme membre correspondant regnicole. — La Société vote l'admission.

3° Une lettre de M. le chevalier Innocenzo Liuzzi, qui demande le titre de membre correspondant.—La Société vote son admission.

4° Le docteur Louis Profumo, recommandé à la Société par une lettre du docteur Édouard Dufresne, médecin homœopathe de l'hôpital de Genève, demande pour lui et pour le docteur don Rocco Rubini et pour lui-même le titre de membre correspondant de la Société. — Admission.

5° Le docteur signor Terlogo don Nicolao Granetti écrit pour demander le même titre pour lui-même et pour MM. don Rocco Rubini, déjà nommé, Giuseppe Demichelis, Ensparo Bravi, Alfonso Monti, Belluomini Francesco. — Admission.

MM. les docteurs Jules Cartier et Jules-Marie-Louis Durand font la même demande. — Admission.

Il signor Massimo Fagiani, pharmacien homœopathe à Turin, envoie une notice biographique sur feu le docteur Maurizio Poetti-Marentini.

M. Crétin propose de compléter les séances de la Société par la discussion de quelques cas de pathologie, et il propose, pour commencer, la question du coryza. Cette proposition est acceptée; mais, sur quelques observations de M. Léon Simon

père, la Société décide de prendre l'érysipèle pour premier sujet, cet état morbide étant moins compliqué que le coryza.

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ HOMOEOPATHIQUE BRITANNIQUE (1)

Dans sa séance annuelle des 27 et 28 mai dernier, la Société homœopathique britannique a pris la décision suivante :

Un prix de cent livres sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur les effets physiologiques et thérapeutiques des substances tirées de la classe des Ophidiens (2).

CONDITIONS.

1° Les mémoires devront être envoyés, se conformant aux usages académiques, au président de la Société homœopathique britannique, avant le 1er janvier 1859 (3) ;

2° Tous les mémoires deviendront la propriété de la Société ; cependant leurs auteurs pourront les publier, en obtenant au préalable l'assentiment du président ;

3° Les mémoires devront être écrits en anglais, en français ou en allemand ;

4° Le président et l'assemblée nommeront trois juges de ce concours, ils pourront être pris en dehors de la Société ;

5° Il sera remis un prix de cent livres au mémoire jugé le meilleur ;

6° Le travail couronné sera publié dans *British Journal of Homœopath.*

Signé : F. F. Quin, M.-D., président ;
F. R. Leadam, sec. hon.

(1) Extrait du *British Journal of homœopathy*. 1er octobre 1856.

(2) Dans le mot physiologique sont compris les effets toxiques et pathogénétiques.

(3) 111, Mount street, Grosvenor square, London.

JUSQU'A QUEL POINT LA PATHOGÉNÉSIE HOMOEOPATHIQUE PEUT-ELLE UTILISER ET S'APPPROPRIER LES RÉSULTATS DES OBSERVATIONS FOURNIES PAR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS A FORTE DOSE ET PAR LA TOXICOLOGIE?

Par le docteur ESCALLIER.

Je n'ai pas besoin de déclarer, en commençant, que l'expérimentation pure des médicaments, suivant les règles nettement tracées par Hahnemann, constitue la source première, fondamentale, de la *Matière médicale pure;* c'est la pierre angulaire sur laquelle repose ce magnifique édifice, élevé par le génie de notre maître. Par cette méthode seule il est possible d'exprimer en quelque sorte du sein d'une substance toutes les vertus qu'elle renferme, de déterminer chez les sujets en santé la série complète des phénomènes dynamiques qu'elle est susceptible de produire, avec toute la netteté d'expression, la régularité de la marche et tout le développement nécessaires pour arriver à ce but pratique de la matière médicale : offrir au praticien des collections d'effets pathogénétiques qui correspondent et puissent être opposées à l'infinie variété de ces collections symptomatiques qui forment les individualités morbides.

L'expérimentation des médicaments à forte dose et la toxicologie ne sauraient nous donner de pareils résultats. D'une part, les effets dynamiques, nombreux et réguliers, sont en partie effacés par des phénomènes de perturbation profonde et générale, ainsi que par des actions physico-chimiques qui dominent et font taire la scène physiologique.

D'autre part, si les observations se font sur les animaux, comme dans les expériences toxicologiques, ou comme dans celles instituées par Giacomini et l'école italienne, notons d'abord que l'on obtient seulement les phénomènes perturbateurs signalés plus haut, et qui, pour le dire en passant, justifient

alors les hypothèses du *stimulisme* et du *contra stimulisme;* il faut en outre observer, avec Hahnemann, que les phénomènes médicamenteux diffèrent souvent, chez l'homme et chez les animaux, et que l'on ne peut pas rigoureusement conclure de ceux-ci à celui-là; de plus, les animaux ne pouvant rendre compte de leurs sensations, l'on se trouve ainsi complétement privé de la connaissance des phénomènes subjectifs ou dynamiques, réduit à observer les effets sensibles à l'œil. Voilà le cadre restreint dans lequel l'école italienne, la seule école pourtant qui se soit sérieusement occupée de thérapeutique, a circonscrit les sources de la matière médicale.

Ces considérations posées, qui établissent ma parfaite conformité de vues avec les préceptes de Hahnemann, sur la question principale de la véritable source de la *Matière médicale pure*, je demande à faire une réserve. Frappés des magnifiques résultats de l'expérimentation hahnemannienne, trop préoccupés, peut-être, des graves inconvénients que j'ai signalés plus haut, les médecins n'ont pas, je crois, suffisamment apprécié l'importance, je dirai plus, la nécessité, pour la thérapeutique, de s'assimiler les résultats obtenus par les expérimentations médicamenteuses à haute dose et par la toxicologie. La connaissance de ces résultats nous permettra, je pense, d'instituer le traitement homœopathique de beaucoup de maladies, mieux que nous n'eussions pu le faire par la seule expérimentation avec des doses fortes, et surtout infinitésimales.

La réserve que je viens de formuler avait déjà été entrevue par Griesselich. On lit dans son *Manuel critique*, p. 149 :

« On reproche encore à la matière médicale issue de l'expérimentation physiologique de ne pas fournir des matériaux suffisants. Cette opinion se fonde sur ce que les phénomènes physiologiques et pathologiques *matériels*, que l'expérimentation nous révèle, laissent encore beaucoup à désirer sous le rapport de la précision, du nombre et de la variété, comparativement aux changements matériels que découvrent l'anatomie, la physiologie et la chimie pathologique, dans les maladies dues à d'autres causes.

« Une telle objection, sans doute, a beaucoup de portée, et l'on ne peut nier qu'il existe, à cet égard, une grande lacune dans la *Matière médicale pure...* »

Et plus loin, p. 153 : « On doit admettre néanmoins que l'expérimentation sur les animaux a donné, en général, un plus grand développement à la connaissance des effets médicamenteux, en tant qu'elle a mis à découvert les rapports de ces effets avec les systèmes vasculaires et nerveux, avec les tissus, les organes, les parties d'organes et les systèmes. Ce ne fut que par ces moyens qu'on put examiner les états fondamentaux qui jouent un si grand rôle dans les maladies, dans la stase, la congestion, l'inflammation, l'exsudation, la crase, dans les affections du cerveau, de la moelle allongée et de la moelle épinière, » etc...

Une autorité plus puissante que Griesselich est la suivante :

Dans un de ses premiers ouvrages, le père de notre école est loin de dédaigner les résultats fournis par les causes que j'ai indiquées :

« Cette règle (de la vraie thérapeutique) peut uniquement, dit-il, être basée sur les effets qu'une substance médicamenteuse, administrée à telle ou telle dose, est susceptible de déterminer chez l'homme sain. C'est ici qu'il faut ranger les histoires des médicaments et des poisons avalés imprudemment et involontairement, ainsi que de ceux que l'on s'est administré soi-même par expérience, ou qu'on a fait prendre à des individus jouissant d'ailleurs d'une parfaite santé, tels que des criminels condamnés à mort, etc. Il faut y ajouter encore une partie des récits qui ont trait à une substance employée mal à propos, ou à une substance violente et administrée à dose trop forte, comme médecine domestique, comme médicament, dans las affections légères ou dans celles qui sont difficiles à diagnostiquer.

« Un recueil complet de ces observations, auxquelles on ajouterait toujours une notice sur le plus ou moins de confiance que chacune d'elles mérite, serait, si je ne me trompe, *le*

code fondamental de la matière médicale, le livre sacré de la révélation (1). »

Ainsi, à cette époque, Hahnemann allait bien au delà de la vérité, en appelant code fondamental ce qui ne méritait que le nom de base insuffisante; mais alors il entrevoyait seulement la lumière: c'était la vérité relative, la vérité pour l'époque: or cette vérité ne peut être devenue depuis une erreur complète; il faut donc lui faire sa part, en retenir une portion et montrer à la fois son importance et ses limites.

Je l'essaierai, et pour cela je poserai seulement les deux questions suivantes :

1° Étant donné ce principe, que la totalité des phénomènes morbides, c'est-à-dire, fonctionnels et organiques, est la seule base de l'indication médicamenteuse, est-il vrai de dire que l'expérimentation pure d'une substance, d'après les règles prescrites par Hahnemann, produira sur l'homme en santé la totalité des désordres fonctionnels et organiques que cette substance est susceptible de déterminer?

2° Étant donné cet autre principe, que la loi des semblables est la vraie loi de la thérapeutique, est-il vrai de dire que les résultats fournis par l'expérimentation hahnemannienne permettent d'opposer à toutes les maladies des médicaments dont les effets soient parfaitement analogues à l'ensemble des symptômes morbides, physiologiques et anatomiques qui caractérisent ces maladies?

S'il est certain que pour le plus grand nombre des cas la réponse doit être affirmative, je ne crains pas d'ajouter qu'elle me paraît devoir être négative dans un nombre de circonstances encore assez imposant.

En effet, sur la première question : dans la totalité des phénomènes morbides qu'une substance est capable de faire *naître* dans l'organisme *vivant*, se trouvent compris non-seulement les phénomènes dits *physiologiques* ou *dynamiques*. ceux qui indiquent un trouble des fonctions que j'oserai qualifier de

(1) *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicamenteuses.*

régulier dans sa marche, de modéré dans son allure, et qui ne laisse pas de trace sérieuse ni durable dans l'économie; mais encore, les accidents appelés *toxiques*, ceux qui dénoncent une perturbation profonde de l'organisme révélée à la fin par des lésions anatomiques, par des altérations des liquides, par des désordres fonctionnels les plus graves. Parmi ces accidents toxiques, je distinguerai encore ceux qui, résultant de l'administration de médicaments à haute dose, en une seule ou en plusieurs fois à intervalles rapprochés, constituent l'empoisonnement aigu et ceux qui, administrés à dose plus faible et à intervalles plus éloignés, déterminent des symptômes d'empoisonnement chronique comme nous en observons trop souvent, soit chez les sujets qui font volontairement un usage trop prolongé de substances actives (certains preneurs de café, de tabac, d'opium, etc.), soit chez les malheureux qu'une profession insalubre soumet aux ravages incessants d'un agent de désorganisation.

Or, je le demande, est-il possible d'obtenir chez l'homme en santé, par l'expérimentation pure, les divers accidents toxiques que je viens de signaler? Évidemment non, et, cela le fût-il, il ne serait pas permis de le faire. Mais ne peut-on arriver à les connaître d'une autre manière? Oui, sans doute : c'est, d'une part, en observant avec soin les effets des médicaments administrés à haute dose, par erreur dans la dose ou par le fait d'un empoisonnement, quelle qu'en soit la cause; d'autre part, en instituant sur les animaux des expérimentations régulières et avec des doses de médicaments variées, de manière à déterminer un empoisonnement plus ou moins aigu, ou une intoxication lente et progressive.

Pour la seconde question, je commence par établir que, s'il est beaucoup de maladies dont les symptômes, modérés dans leur forme, réguliers dans leur marche, ne s'accompagnant pas de lésion organique profonde, d'altération bien appréciable des liquides ni d'une perturbation notable de l'économie entière, trouvent leur représentation exacte, leur image complète dans l'ensemble des effets produits par des médicaments expérimentés à dose très-faible chez l'homme en santé, il en est un

grand nombre d'autres où cette représentation vraie n'a pu et ne peut être obtenue par cette unique méthode. Il est bien entendu que je n'entends pas parler de ces sujets doués d'une surimpressionnabilité *exceptionnelle* (j'en ai observé comme vous tous), sujets qu'un simple globule de certains remèdes suffit pour plonger dans un état maladif des plus caractérisés.

Essayons de classer les diverses maladies pour le traitement desquelles l'expérimentation hahnemannienne me paraît insuffisante.

1° Il existe certaines affections aiguës, généralement régulières dans leur marche, modérées dans leur expression morbide, dont la lésion organique constitue un phénomène très-remarquable, un de ceux qui la caractérisent d'une manière essentielle : je veux parler des maladies connues sous le nom de *phlegmasies aiguës*, comme la pneumonie, la pleurésie, l'entérite, le ményngo-encéphalite, etc., etc. Ces maladies sont généralement combattues par nous avec succès; et de là, certains confrères pourront arguer que la similitude entre les symptômes fonctionnels de la maladie et les effets dynamiques résultant de l'expérimentation pure du médicament à petite dose est suffisante pour réaliser pratiquement le principe de la méthode. Admettons qu'il en soit toujonrs ainsi, ce que je conteste, on ne peut pas au moins nier que le principe serait mieux réalisé, et qu'en même temps on manierait avec plus de confiance le médicament, par exemple, la *bryone*, le *phosphore*, le *tartre stibié* dans la pneumonie, les *cantharides*, le *soufre*, l'*arsenic* dans la pleurésie, lorsque l'expérimentation sur des êtres vivants et en santé aurait démontré que ces divers médicaments sont susceptibles de déterminer les lésions anatomiques qui jouent un rôle si important dans ces maladies. — Déjà cette démonstration a été faite par plusieurs expérimentateurs et entre autres par M. Molin, pour le *tartre stibié* et pour l'*arsenic;* ne serait-il pas plus satisfaisant pour nous de pouvoir déclarer que la *bryone* et le *phosphore*, reconnus si puissants dans la pneumonie, déterminent dans le tissu pulmonaire des animaux soumis à leur emploi méthodique une

congestion suivie d'hépatisation? Evidemment la matière médicale de ces substances serait plus complète, le principe de la méthode serait réalisé de la manière la plus parfaite possible, la main du praticien serait aussi plus assurée.

2° Il y a beaucoup de maladies aiguës et chroniques dont le symptôme le plus saillant est une lésion visible, et dont le traitement repose avant tout sur la propriété reconnue à certains de nos médicaments de produire une pareille lésion. Qu'on me permette d'offrir les exemples suivants : le *mercure* est administré avec succès dans la stomatite et dans l'angine, accompagnées de salivation fétide; on a cité, je le sais, des phénomènes analogues produits par des doses infinitésimales de ce médicament; mais, franchement, n'est-ce pas de la connaissance de ses effets à dose sensible que l'on a conclu à son emploi dans ces maladies?

Le chlorate de potasse réussit dans les affections pseudo-membraneuses. Or il a fallu administrer jusqu'à huit grammes de ce médicament pour déterminer des phénomènes analogues.

Consultons la pathogénésie du *brome* dans Héring : a-t-il jamais obtenu des fausses membranes dans ses expérimentations pures? Nullement. Les expériences faites sur des pigeons à doses massives ont seules amené cet important résultat.

Les *cantharides* sont indiquées dans la cystite et dans certaines dyssenteries, caractérisées par l'excrétion de fausses membranes. Je ne veux pas dire pour ce médicament, aussi bien que pour le sublimé corrosif dans la dyssenterie, que l'usage longtemps continué des doses infinitésimales chez certains sujets ne puisse déterminer de pareils effets; mais les doses massives ne donneront-elles pas à cet égard des résultats plus nets, plus prompts, plus constants, plus décisifs?

Le *copahu* à haute dose, de l'aveu de M. Devergie et d'autres médecins, peut produire un écoulement urétral; oserait-on dire qu'il le produirait à dose petite, je ne dis même pas infinitésimale?

Est-ce par l'expérimentation du *thuya* en globules que notre maître est arrivé à la belle découverte des propriétés antisycosiques de ce médicament?

Le *seigle ergoté*, qui a permis à quelques-uns de mes confrères de guérir des gangrènes spontanées des membres inférieurs, a-t-il jamais produit la gangrène, autrement que par un usage prolongé dans l'alimentation?

Enfin, j'ai eu le bonheur de guérir un cas de maladie de l'os maxillaire, avec le *phosphore :* je possède l'observation, et la cure date maintenant de trois années. Quelque caractérisés que soient les effets pathogénétiques du phosphore, signalés par Hahnemann, sur les joues et les mâchoires, je dois avouer sincèrement que ma perspicacité n'eût pas été jusqu'à y retrouver les symptômes de l'ostéite maxillaire, et que j'ai été guidé, pour le choix de ce médicament, par ses effets bien connus sur les ouvriers qui travaillent dans les manufactures d'allumettes chimiques.

3° Je passe à un troisième ordre de faits. Certaines maladies sont caractérisées par une perturbation immédiate, profonde et générale de toute l'économie, par l'énergie des désordres, soit physiologiques seulement, soit physiologiques et organiques, par la rapidité effrayante de leur marche, et par leur terminaison promptement mortelle : ces maladies sont comparables, sous tous les rapports, à de véritables empoisonnements. Cette ressemblance bien constatée ne prouve-t-elle pas déjà un peu qu'un médicament donné à dose toxique peut seul déterminer des effets analogues? Mais, pour donner des exemples, je citerai le *choléra*, la *rage*, le *délire aigu*, l'*aliénation mentale aiguë*. Évidemment, c'est seulement en substance que le *veratrum*, l'*ipécacuana*, le *cuivre*, l'*arsenic*, déterminent constamment des effets analogues au choléra (je mets toujours de côté certaines idiosyncrasies exceptionnelles); que l'on consulte, dans le travail récent de M. Pitet, quelles doses ont déterminé les effets médicamenteux sur lesquels il s'appuie pour conseiller, dans certaines formes graves de cette maladie, la *digitale*, le *lachesis*, l'*acide hydrocyanique*, on trouvera toujours des doses toxiques, elles seules, en effet, sont susceptibles de produire, chez un sujet en santé, l'état de haute gravité analogue à celui qu'il s'agit de combattre.

Si la *belladone*, le *datura*, les *cantharides* ont déterminé les

symptômes de la rage, c'est très-rarement, sans doute, à dose infinitésimale; Giacomini cite une remarquable observation d'empoisonnement par les *cantharides*, dans laquelle on retrouve les symptômes de l'hydrophobie la mieux caractérisée, et, d'autre part, il oppose des cas de guérison de la même maladie avec ce médicament.

On ne niera pas non plus qu'une dose sensible ne soit nécessaire pour obtenir d'un médicament, avec certitude de résultat et avec des phénomènes bien tranchés, des accès d'aliénation mentale : la *belladone*, le *stramonium*, la *jusquiame*, etc., nous offrent de pareils exemples en grand nombre.

4° En quatrième lieu, nous enregistrons chaque jour de brillants succès de nos médicaments dans les diverses hémorragies. Cette action similaire a-t-elle été révélée par l'expérimentation à dose infinitésimale, ou même très-faible? Pour répondre parfaitement à cette question et à plusieurs de celles que j'ai soulevées ici, je sens que des études spéciales et prolongées sur un grand nombre de médicaments seraient nécessaires, et, malheureusement, le temps m'a manqué pour m'y livrer. Je fais, sur tous ces points, appel aux lumières de mes honorables confrères.

5° Enfin, parmi les maladies chroniques, on connaît le groupe si important des *cachexies*, pour employer un terme générique qui fera comprendre ma pensée; dans ces affections, l'économie entière a subi, et de longue date, une profonde atteinte; les liquides sont altérés, toutes les fonctions organiques et animales s'opèrent d'une façon défectueuse, l'habitude générale du corps est changée, il y a toute l'apparence d'une vieillesse prématurée, et une sorte de décomposition organique s'opère sous nos yeux : je n'ai pas besoin de citer les cachexies syphilitiques, scrofuleuses, tuberculeuses, etc. Eh bien, je le demande, est-il possible de représenter des effets semblables chez des sujets en santé, auxquels seraient administrées des doses hahnemanniennes? Ne voyons-nous pas, au contraire, chaque jour, des états cachectiques très-analogues chez des sujets qu'une malheureuse habitude a entraînés à l'abus des substances trop actives, ou, mieux encore, dans les ateliers où s'exer-

cent les professions insalubres? Faut-il citer les fabriques de céruse, de caoutchouc, les ateliers de doreurs, certaines manufactures d'armes, les fonderies, etc.; c'est là qu'il est possible de reconnaître ces formidables collections d'effets pathogénétiques, ces intoxications lentes, générales et profondes, dont les résultats offrent seuls, avec les maladies cachectiques, cette similitude sur laquelle peut être basée une médication qui permettra quelquefois d'en triompher. Il y a là une source de recherches très-importantes à faire, et que je puis seulement signaler ici.

Je termine l'exposition de ces idées, qui ont besoin, je le reconnais, d'être mûries et vérifiées par une plus longue expérience, et je me résume :

A. — S'il est un fait positif, scientifiquement établi, et à l'égard duquel aucun doute ne saurait être admis, c'est que l'expérimentation pure des médicaments, d'après les règles posées par Hahnemann, peut seule nous faire connaître la série régulière, précise et complète des effets physiologiques, dont la collection permettra d'opposer à l'infinie variété des états pathologiques accidentels une médication similaire.

B. — Toutefois, il me paraît convenable, nécessaire même, d'ajouter que la matière médicale répondra plus complétement à son objet, dans la méthode homœopathique, si, en dehors des résultats de l'expérimentation hahnemannienne, elle sait utiliser et s'assimiler, avec toutes les garanties nécessaires à la vérité, les faits empruntés aux sources suivantes :

1° Expériences, avec les substances médicamenteuses à doses massives, sur les animaux, de manière à déterminer des lésions comparables à celles de certaines maladies, où la lésion anatomique joue un rôle important.

2° Étude des accidents suraigus et toxiques, produits par l'administration des mêmes substances, en quantité trop considérable, chez l'homme, par voie d'erreur ou de crime, et chez les animaux par voie d'expérimentation, ces accidents suraigus ressemblant seuls aux phénomènes de perturbation générale qui caractérisent certains groupes de maladies.

3° Annotation exacte des phénomènes d'intoxication lente, déterminés par l'abus des substances douées de propriétés ac-

tives, ou par l'exercice des professions insalubres, phénomènes comparables à ces états pathologiques connus sous le nom de cachexies.

Il m'a semblé que, jusqu ici, les médecins homœopathistes n'ont pas tenu un compte suffisant de la nécessité des études que je viens de signaler. Voilà pourquoi, en réponse à la question proposée ci-dessus, j'ai cru devoir appeler leur attention sur ce sujet de haute importance pour la perfection de la matière médicale et les progrès de la thérapeutique.

Dr Escallier.

Bruxelles, le 25 septembre 1856.

PATHOGÉNÉSIE COMPARÉE

DU BIIODURE DE MERCURE, DU MERCURE SOLUBLE ET DU BISULFURE DE MERCURE,

Par le docteur ANDRIEU (d'Agen).

Le champ de la pathogénésie est immense, et nous sommes bien loin de l'avoir parcouru tout entier. C'est cependant de la notion des effets exactement constatés des médicaments que doivent découler les progrès ultérieurs de la thérapeutique. C'est à notre pathogénésie que les médicaments, déjà éprouvés, jusqu'à un certain point, par l'empirisme, et décorés du vain titre de spécifiques, doivent venir demander le secret de leur action efficace dans certaines maladies ou plutôt dans certaines formes de maladies déterminées.

Le mercure et le soufre ont été employés depuis des siècles, comme agents curatifs puissants, dans le traitement des maladies chroniques de la peau. Les préparations composées d'iode et de mercure sont considérées, par les médecins de nos jours, comme des remèdes précieux pour la guérison des maladies vénériennes secondaires. Désireux de savoir si les cures obtenues par l'emploi de l'iodure de mercure relevaient de la loi

des semblables, j'instituai des expériences pathogénétiques dont je vais donner les résultats abrégés.

Je m'en suis tenu à l'étude exclusive des effets du biiodure de mercure. L'étude de l'action d'un médicament demande beaucoup de temps; il fallait donc me borner. J'ai étudié, parallèlement aux effets du biiodure de mercure sur l'organisme humain, ceux du mercure soluble et du bisulfure mercurique. Ces médicaments ont tous été administrés à la 3e trituration décimale. Cette 3e trituration était, préalablement à son ingestion dans l'estomac, mêlée à cent vingt grammes d'eau, et très fortement agitée dans une fiole pendant cinq minutes, de manière à rendre la dissolution du composé hydrargyrique aussi complète que possible. Le médicament était pris chaque jour ou chaque deux jours, le matin, et deux heures au moins avant de manger.

Les effets pathogénétiques obtenus par moi à l'aide de ce mode d'expérimentation ont été peu nombreux; ils se sont surtout manifestés sur l'enveloppe cutanée. J'attribue, et je crois avec raison, le petit nombre de symptômes produits à la dilution et à la dynamisation insuffisantes des médicaments expérimentés. Mais c'était à dessein que j'agissais avec des doses massives; j'avais, en effet, pour but de rechercher jusqu'à quel point l'iodure de mercure, administré par les médecins allopathes aux malades atteints de symptômes syphilitiques secondaires, agissait dans la curation de ces symptômes par le procédé homœopathique. Afin de pouvoir mettre en regard des faits thérapeutiques articulés par eux les résultats pathogénétiques observés par moi, il fallait que ces derniers fussent engendrés par des doses relativement massives du même médicament qui procurait, entre les mains de nos adversaires, la guérison de certains accidents syphilitiques constitutionnels.

Le sujet de la première expérience fut un jeune homme de vingt-deux ans, timide, lymphatique, aux yeux bleus, aux cheveux châtain clair, et dont la barbe était très-rare. Je lui fis prendre chaque deux jour dix centigrammes de la 3e trituration de biiodure de mercure. Le vingt-deuxième jour, il

se développa deux furoncles; le premier à la partie moyenne interne de la cuisse gauche, le deuxième sur la jambe du même côté. En même temps, apparition de deux furoncles plus petits au côté gauche de la face, au niveau de la région malaire, et développement sur la pommette droite d'une inflammation vive dans un follicule sébacé. Dix-huit jours plus tard, je constatai qu'il s'était encore manifesté, au niveau du menton, une inflammation folliculeuse animée et douloureuse, ainsi qu'un petit furoncle sur la fesse gauche. Enfin une éruption pustuleuse envahit l'orifice des narines.

J'administrai à un jeune homme de trente ans, doué d'un tempérament lymphatique, sanguin, et peu sensible habituellement à l'action des remèdes ; j'administrai, dis-je, à ce jeune homme vingt centigrammes de la 3e trituration de biiodure de mercure. Le quatorzième jour de l'usage du médicament, apparition d'un tubercule rouge, animé, du volume d'un gros grain de chenevis, au milieu de la tempe du côté gauche. Ce tubercule persista pendant neuf jours, et arriva insensiblement à résolution.

Une femme de quarante ans, robuste, lymphatique, sanguine, douée d'un fort embonpoint, reçut chaque matin vingt centigrammes de la 3e trituration de biiodure de mercure. Le neuvième jour, apparition au niveau de la partie moyenne de la région maxillaire du côté gauche d'une pustule avec induration périphérique rouge, saillante, du volume d'un gros pois. Tubercule plus petit, mais d'un rouge vif, au niveau et un peu au-dessus de la partie moyenne du sourcil gauche. Enfin, tubercule à peu près de même volume et de même forme dans la région frontale, au-dessus du sourcil droit. Ces tubercules, qui ressemblaient à des tubercules syphilitiques de manière à tromper même un œil exercé, entrèrent en résolution et disparurent spontanément dans l'espace de huit jours, à dater du moment de leur évolution complète.

Un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, ayant les cheveux châtain clair, les yeux bleus, et doué d'un tempérament lymphatique, prit, chaque matin, vingt centigrammes de la 3e trituration de biiodure de mercure. Le onzième jour, apparition

de deux tubercules d'un rouge vif et de la grosseur d'un grain de plomb volumineux, l'un sur la tempe, l'autre sur le front, un travers de doigt au-dessous de la racine des cheveux. Ces deux tubercules se développèrent dans la moitié gauche de la tête. En même temps, il y avait lourdeur et douleur sourde dans la région frontale. Ils arrivèrent spontanément à résolution dans l'espace de onze jours.

Je fis prendre, chaque matin, à une petite fille âgée de cinq ans, cinq centigrammes de la 3e trituration de biiodure de mercure. Le treizième jour, il se manifesta deux furoncles, l'un à la partie moyenne antérieure de la cuisse gauche, l'autre à la partie interne de la jambe du même côté. Le quinzième jour, apparition d'un orgeolet qui arriva à maturité.

J'ai administré le biiodure de mercure à sept autres personnes, et, chez ces dernières, le médicament ne produisit aucun symptôme ni à la peau ni dans une partie quelconque du corps.

Le biiodure de mercure, administré à la 3e trituration décimale, à la dose de cinq, de dix ou de vingt centigrammes chaque jour ou chaque deux jours, a développé des symptômes cutanés chez cinq individus sur douze; ces symptômes ont été répartis ainsi qu'il suit : des furoncles se sont exclusivement développés sur deux sujets; des pustules et des tubercules ont apparu simultanément sur un seul; des tubercules se sont manifestés chez deux individus. Les pustules tuberculeuses et les tubercules cutanés ont spécialement affecté la face; ils se sont plus souvent développés à gauche qu'à droite; les furoncles ont eu pour siége les membres inférieurs du côté gauche.

Il m'a paru remarquable de voir un médicament, employé empiriquement depuis plusieurs années dans le traitement des syphilides tuberculeuses, amener le développement de tubercules et de pustules indurées, analogues, par leurs caractères physiques, à ceux qui se manifestent sous l'influence de la diathèse syphilitique. Le développement des pustules tuberculeuses et des tubercules, à l'exclusion d'autres symptômes, sous l'influence de l'action de la 3e trituration de biiodure de mercure, n'indiquerait-elle pas que c'est sous cette forme, à

ce degré d'atténuation, et à la dose de quelques centigrammes chaque jour, qu'il faut administrer ce remède, si l'on veut en user dans le traitement de la syphilide tuberculeuse. L'application de la loi de similitude semble m'autoriser à résoudre cette question par l'affirmative.

Après avoir constaté que le biiodure de mercure produisait à la peau des éruptions pustulo-tuberculeuses et tuberculeuses proprement dites, je résolus de comparer l'action du mercure soluble, administré à la même dose et de la même manière. Je parvins à développer sur trois individus des éruptions cutanées; mais elles représentèrent toujours la forme de maladie dermique que les auteurs des divers traités de maladies de la peau désignent sous le nom d'*eczéma*. Chez les trois individus, des plaques rouges, recouvertes de vésicules, se développèrent dans diverses parties du corps, sur les membres inférieurs et supérieurs, sur le tronc; il ne me fut pas donné d'observer l'éruption eczémateuse sur la face. Le prurit de l'eczéma, que je pourrais appeler *mercuriel*, était toujours violent, parfois avec sensation de brûlure. Une fois l'éruption, fixée à la partie interne de la cuisse droite, se présenta sous cette forme qu'Alibert a désignée sous le nom d'*herpes squammosis madidans*. Jamais je ne vis apparaître d'éruption à forme tuberculeuse, ce qui ne m'autorise pas à dire, vu le nombre de faits restreints dont je parle, qu'il ne pourrait pas en être autrement. Trois petits furoncles se développèrent au niveau du coude droit.

J'expérimentai la 3e trituration de cinabre, comme j'avais expérimenté la 3e trituration de mercure soluble et de biiodure de mercure. Chez quatre sujets, je parvins à développer des symptômes dermiques; chez aucun d'eux je ne déterminai l'apparition de la forme tuberculo-pustuleuse ou tuberculeuse de l'éruption cutanée.

La première personne soumise à l'expérimentation était une fille de quinze ans, douée d'un tempérament lymphatique, sanguin. Elle prit vingt centigrammes, chaque matin, de la 3e trituration de cinabre. Le onzième jour, il se manifesta une éruption sur le bras et l'avant-bras du côté gauche; cette érup-

tion était constituée par des vésicules isolées de la grosseur d'un pois, ou bien par des vésicules groupées par plaques sur une base rouge, très-fortement injectée.

Le second individu qui prit le cinabre était un jeune homme lymphatique, âgé de vingt-deux ans. Il avala chaque deux jours vingt centigrammes de la 3e trituration de bisulfure de mercure. Lorsqu'il en eut consommé dix paquets, c'est-à-dire le vingt et unième jour, il survint de la rougeur, de la douleur, une tuméfaction à forme érésipélateuse sur la joue gauche et sur la moitié correspondante du nez. Il y eut aussi une rougeur et une tuméfaction considérables des paupières de ce côté. Le cinquième jour à dater de l'apparition de ces symptômes, une fluctuation très-évidente se manifesta au centre de la tuméfaction érésipélateuse. La résorption du pus s'opéra néanmoins spontanément, et le liquide colligé ne se fit pas jour à l'extérieur.

Chez un troisième sujet, le cinabre fut administré chaque deux jours à la dose de vingt centigrammes de la 3e trituration. Le vingtième jour, il survint cuisson, ardeur et brûlure dans les fosses nasales, avec tuméfaction de la membrane muqueuse. Pendant huit jours, il s'écoula de l'intérieur du nez une grande quantité de mucus jaunâtre mêlé de sang noir. La rougeur envahit la lèvre supérieure, et des vésicules se développèrent en ce point sur le derme enflammé.

Le quatrième individu était un jeune homme de vingt-cinq ans. Il prit chaque matin vingt centigrammes de la 3e trituration de cinabre. Le dix-septième jour de l'usage de ce médicament, il survint un prurit violent à l'anus, aux mollets et aux poignets sans aucune éruption apparente. Vingt-sept jours après leur apparition, ces symptômes existaient encore dans toute leur force.

Le biiodure de mercure, le mercure soluble et le cinabre, administrés à la 3e trituration décimale, ont concentré à peu près exclusivement leur action sur le système cutané. Deux fois seulement le mercure soluble détermina de violentes palpitations de cœur et une seule fois des douleurs lancinantes et brûlantes dans les articulations du coude et du poignet droits,

ainsi que dans l'articulation du genou du même côté. Chez la même personne, qui était une femme âgée de quarante ans, il se manifesta, après le troisième jour de l'usage du mercure soluble, une lassitude générale très-prononcée et une somnolence perpétuelle qui dominait la volonté de la malade dès qu'elle était dans la situation assise. Ces symptômes duraient encore six semaines après leur invasion.

Le mercure soluble a produit à peu près exclusivement l'eczéma ; une seule fois il a produit le furoncle. Le cinabre a provoqué une sorte d'inflammation érésipélateuse, l'eczéma et un prurit violent sans éruption. Le biiodure de mercure a seul engendré l'éruption pustulo-tuberculeuse ou tuberculeuse proprement dite.

A l'aide des expériences que je viens de rapporter et qui ont duré deux années, je crois être en droit de rattacher à la loi de similitude les cures obtenues par l'administration du biiodure de mercure dans le traitement des syphilides tuberculeuses. La notion de la loi des semblables vient ici dissiper les ténèbres de l'empirisme. Il y a longtemps que l'homœopathie cherche à utiliser les connaissances pathogénétiques dont elle dispose pour le traitement des maladies cutanées. Cette doctrine peut seule donner raison à l'admission des espèces et des variétés si nombreuses des maladies dermiques admises depuis Plenk par les médecins qui ont cultivé la spécialité des dermatoses. Si, en effet, on ne dispose pas d'un remède particulier pour l'affecter à la curation de l'ensemble des symptômes inhérents à chaque forme, à quoi bon, au point de vue de la thérapeutique, décrire ces mêmes formes à titre d'espèces ou de variétés ? Toute distinction nosographique qui ne conduit pas à une application pratique est inutile. J'aime beaucoup mieux le médecin qui se pose, avec Pitcairn, ce problème : une maladie étant donnée, trouver le remède ; que celui qui croit avec Pinel que la perfection idéale consiste dans la solution de cette question : une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans un tableau nosologique. On sait d'ailleurs jusqu'à quel point l'auteur de la *Nosographie philosophique* assigna aux maladies leur véritable

caractère, lui qui plaça la scarlatine dans les phlegmasies, et le scorbut dans la classe des hémorragies.

Je ne puis terminer le récit des effets pathogénétiques que j'ai obtenus par l'administration de la 3e trituration de biiodure de mercure sans signaler l'action remarquable qu'il exerça sur les organes génitaux d'une femme que j'avais soumise à l'action de ce médicament.

Une femme de trente ans, d'un tempérament lymphatique-nerveux, prit chaque jour, matin et soir, dix centigrammes de la 3e trituration de biiodure de mercure. Durant les six premiers jours de l'usage de ce médicament, de fortes langueurs d'estomac, accompagnées d'une faiblesse très-prononcée dans les membres, se manifestèrent après l'administration de chaque dose et durèrent à peu près deux heures. A dater du septième jour jusqu'au quinzième, aucun effet sensible ne fut produit; mais le quinzième jour la femme, sujet de l'expérimentation, éprouva une grande pesanteur à l'hypogastre avec sensation, lorsqu'elle marchait, d'un corps étranger qui allait s'échapper par le vagin. La chute de l'utérus était telle, que cet organe fluxionné faisait hors de l'orifice de la vulve une saillie de la grosseur d'un œuf. En même temps, il existait de forts tiraillements avec douleurs dans les reins; la matrice était énormément congestionnée, d'où son augmentation subite de volume, sa descente et sa projection hors de l'ouverture des parties génitales externes. L'usage du biiodure de mercure fut suspendu; et douze jours plus tard l'utérus avait repris sa place et son volume ordinaires. Je dois dire, néanmoins, qu'à cette époque le col utérin était situé assez bas; car, pour l'atteindre, je ne dus enfoncer le doigt indicateur dans le vagin que jusqu'au niveau de l'extrémité inférieure de la première phalange. Quoi qu'il en soit, le volume de la matrice était considérablement réduit, et tous les symptômes inhérents à la congestion active et à l'excès de volume qui en avait été la conséquence avaient disparu. Cette action élective du biiodure de mercure sur l'utérus m'a paru digne d'être signalée, pour entrer dans l'histoire pathogénétique de ce médicament lorsqu'elle se complétera plus tard.

Je crois qu'il serait utile de se saisir, au point de vue de l'expérimentation pathogénétique, des médicaments dont nos adversaires scientifiques proclament les succès dans le traitement de certaines maladies, afin de déterminer si ces médicaments, administrés à l'homme en santé, produiraient des simptômes analogues à ceux des maladies dont on leur attribue la guérison. Nous ne manquons pas de maladies qui sont d'une opiniâtreté ou d'une gravité désespérante. Ne négligeons donc aucune occasion d'agrandir le champ de la thérapeutique et de l'éclairer du flambeau de la loi des semblables.

ÉTUDE DU GYMNOCLADUS [1] CANADENSIS, CHICOT, ARBRE-CAFÉ,

Par le docteur C. HERING, de Philadelphie.

(Traduit par le docteur Molin.)

Le gymnocladus est un des plus beaux arbres de nos forêts de l'Ouest; on le rencontre comme ornement dans les jardins de l'Europe. On en trouve quelques-uns près de Paris qui ont quarante pieds de haut. Dans le pays dont il est originaire, il n'est pas rare de le voir atteindre une hauteur de cinquante à soixante pieds, avec un diamètre de douze à quinze pouces; même quand il est isolé, il ne fournit pas de branches, si ce n'est à la hauteur de trente pieds; le sommet est formé par une

(1) Du grec *gymnos*, nu, et *klados*, branche; à raison de l'apparence remarquablement dépouillée de cet arbre pendant l'hiver, ses branches étant rares et larges Fleurs dioiques. Calice tubulé, le limbe a cinq dents; lobes lancéolés, égaux; cinq pétales oblongs, insérés sur le sommet du tube; dix étamines, incluses, insérées avec les pétales. Légume oblong, aplati, très-large, épais, pulpe à l'intérieur. Bel arbre, grand, n'ayant pas d'épines, à écorce raboteuse et peu de grosses branches. Feuilles inégalement bipinnées. Pétales blancs.

Légume de six dixièmes de pouce de long et presque deux pouces de large, un peu recourbé et de couleur brune. Graines ayant plus d'un demi-pouce de diamètre. (TORREY.)

petite quantité de branches, qui sont très-longues; il n'est pas très-grand, mais il est régulièrement beau. Il ne fleurit que dans les meilleurs sols, comme le noyer noir, l'orme rouge, le peuplier, etc.; comme utilité, il rapporte, au bout de quelques années, beaucoup de siliques contenant deux, trois ou quatre graines du volume d'une amande.

Les premiers colons du Kentucky lui donnèrent le nom d'arbre-café, parce que quelques-uns se servirent des graines en guise de café. Nous ne pouvons comprendre qu'on l'ait comparé aux grains de Java, car, loin d'avoir comme eux quelque chose d'aromatique, elles ont un goût désagréable.

Les colons français de la Louisiane appellent ce fruit *gourganes*; dans l'Illinois on le nomme l'arbre *gros février*, et, au Canada, *chicot*, *stump-tree*.

Les siliques qui renferment les graines sont remplies d'une pulpe verte de nature visqueuse comme la gomme. Cette pulpe, ayant été utilisée pour empoisonner les flèches, fut examinée dans ses effets; mais c'est la première fois qu'elle aura paru dans la *Matière médicale*.

Cet arbre, appartenant à la classe naturelle si nombreuse des *leguminosæ*, nous nous sommes rappelé combien peu de médicaments nous avions tirés d'une classe qui en fournit un si grand nombre, et dont quelques-uns ont obtenu une réputation populaire.

De la seconde tribu de cette classe, LOTTEÆ, nous avons l'*indigo* et le *glycyrrhiza liquiritia*, expérimentés par le docteur Jeanes. De la troisième et de la quatrième, rien. De la cinquième, PHACEOLEÆ, le *mucuna* ou *dolichos pruriens*, introduits par le docteur Jeanes. De la sixième, DALBERGICÆ, le *dipterix odorata* ou la fève de tongo, et le *kino*, encore par le docteur Jeanes. De la septième, SOPHOREÆ, *Balsam du Pérou*. De la huitième, CÆSALPINIÆ, l'*hæmatoxylum campechianum*, *senna* et *copaiva balsam*. Le *gymnocladus* appartient à cette dernière tribu.

Aucun de ces médicaments n'a été étudié dans l'état de santé; cependant nous connaissons quelques-uns de leurs symptômes caractéristiques qui nous permettent d'apprécier leur usage.

Il serait prématuré de vouloir donner un aperçu général des effets des médicaments tirés de la classe des légumineuses, car ils sont répandus dans différents écrits, peu connus dans toute l'étendue de leur action, mais seulement dans quelques-unes de leurs particularités.

En outre, il y a une circonstance remarquable qui rend la comparaison plus difficile, c'est la grande variété des parties de la plante qui a été employée. Le bois, par exemple, pour l'*hæmatoxylum*, les follicules pour le *senné*, la pellicule de la cosse du *dolichos*, la pulpe du *gymnocladus*, la fève ou la graine de *tongo*, l'huile résineuse du *copaiva*, le jus astringent du *kino*, la décoction et l'extrait du *liquiritia*. Comme les parties nutritives et sucrées prédominent dans la classe des *légumineuses*, et comme les médicaments populaires de cette classe sont des gommes astringentes ou résineuses, quelques-unes légèrement émétiques, quelques-autres cathartiques, mais très-peu amères, âcres et narcotiques, nous avons pris de préférence la pulpe du *chicot*, substance la plus malfaisante du groupe.

Il y a une singulière notice de Puihn, dans sa *Materia venenata regni vegetabilis;* les grains de l'arbuste *urecatorius vegetabilis* auraient produit de la difficulté de respirer, des convulsions et la mort. Tous les toxicologistes ont copié cette note; cela est douteux; quelques graines s'engageant dans la trachée-artère auront pu produire le même résultat. L'écorce du *geoffroya*, recommandée comme anthelminthique, à cause de son action sur les intestins, a produit du ténesme, de la strangurie, et Wright pense qu'il agit comme narcotique. Ni l'un ni l'autre ne peuvent être comparés aux effets narcotico-âcres si prononcés de la pulpe de chicot.

1re EXPÉRIENCE.

Cincinnati, le 9 décembre 1854.

Monsieur,

Je vous envoie deux cosses de *gymnocladus*, appelé communément dans le Kentucky arbre-café; on emploie ici en guise de café la fève que l'on a fait griller, et la pulpe qui l'entoure dans la cosse sert à empoisonner les flèches. J'ai pensé que ce

pourrait être un médicament précieux à ajouter à notre *Matière médicale*.

Il y a environ quinze jours, ayant mangé un peu de cette pulpe, je ressentis une sensation de brûlement au voile du palais, s'étendant jusqu'à la luette; bientôt cela passa. Je préparai immédiatement une teinture concentrée. Le dimanche, 1er décembre, à environ cinq heures du soir, j'imbibai un peu de sucre de lait avec une goutte de cette teinture et en pris environ la sixième partie; une demi-heure après, ne constatant aucun symptôme, j'en repris une même quantité; moins d'une demi-heure après, je commençai à éprouver la même sensation que j'avais déjà ressentie en mangeant la gomme. A trois heures du soir, voici quels étaient les symptômes :

Céphalalgie, plénitude et pression dedans et sur les yeux, ainsi que sur le front, s'étendant jusqu'au sommet de la tête; élancements accidentels; raclement et brûlement au voile du palais, s'étendant à la luette; douleur d'abcès dans la luette et les amygdales, surtout du côté droit; l'amygdale droite beaucoup plus enflammée et de couleur pourpre; sensation de plénitude dans l'estomac avec nausées légères; douleurs dans la partie inférieure droite du ventre; douleur dans le bas du dos.

Lundi matin, 2 décembre, ces symptômes avaient complétement disparu; il restait un chatouillement dans la gorge produisant de la toux; il augmenta pendant toute la journée, et le soir c'était un des plus violents rhumes que j'aie jamais eu.

Mardi matin, 3 décembre, la toux m'a presque complétement quitté (quoique je n'aie rien fait pour cela), le soir j'étais tout à fait bien.

Je me propose de continuer ces expériences, et je les ai reprises hier.

Je ne sache pas que cet arbre ait jamais été employé en médecine; si vous savez quelque chose de ses propriétés, je vous serai bien reconnaissant de me le faire connaître, ou bien aussi de me renseigner sur un meilleur mode de préparation et d'expérimentation.

CHAS. SELLERS.

Au docteur C. Hering.

Admettant que tous les symptômes relatés aient bien été produits par la teinture alcoolique du gymnocladus, ce serait un agent très-important pour notre *Matière médicale*. Il présente, par exemple, une similitude frappante avec la *belladone*, et cependant il y a des différences caractéristiques.

Aucune partie de cet arbre n'a été employée en médecine, et il n'en est fait mention dans aucun livre. Suivant Michaux, l'écorce, qui est principalement formée de bandes, a, à l'état frais, un goût amer; un morceau de la grosseur d'un grain de blé d'Inde, quand on le mâche, produit une violente irritation de gorge. Le meilleur mode de préparation est celui que M. Sellers a adopté, puisqu'il est évident que le principe actif est soluble dans l'alcool; mais, comme cette pulpe est de la nature des gommes, elle se dissoudrait plus complétement et plus exactement dans l'eau. Aussi nous pouvons faire un extrait aqueux que nous mélangerions avec de l'alcool, ou bien une trituration avec du sucre de lait, malgré sa viscosité et les fibres qu'elle peut contenir. Une analyse chimique serait instructive.

Le docteur Zumbrock a examiné la pulpe fraîche et a trouvé pour cinq grammes :

Soluble dans l'alcool,	1.65 grammes	ou	33 p. 0/0
Soluble dans l'eau,	3.05	—	61 p. 0/0
Insoluble ni dans l'un ni dans l'autre,	0.30	—	6 p. 0/0
	5.00		100 »

La teinture alcoolique de la pulpe verte fraîche a une très-belle couleur vert émeraude, qui, produite par la chlorophyle, change en quelques semaines en une couleur brune légèrement jaunâtre. Dans de grandes bouteilles presque pleines de teinture, il se forme des cristaux bien dignes d'examen. Le chimiste qui les étudiera aura peut-être l'honneur d'introduire dans la chimie organique la *gymnocladine*. Si je pouvais juger d'après les symptômes, ce serait un acide de la nature de la ménispermine qui serait la partie importante de la pulpe.

II^e^ EXPÉRIENCE.

En préparant une grande quantité de teinture, nous fûmes exposés pendant une heure aux exhalaisons, forcés, que nous étions, d'arracher les écosses fraîches ou les graines et de les extraire de la pulpe à laquelle elles adhèrent fortement. Je constatai les symptômes suivants sur moi-même :

Éternument violent et fréquent, qui prenait naissance très-haut dans le nez. Pression sur la vessie comme si on avait retenu trop longtemps une grande quantité d'urine. Flatuosités.

III^e^ EXPÉRIENCE.

Une autre fois, goût amer bientôt après avoir manié avec les doigts la pulpe humide (on ne les avait point portés ni à sa bouche ni à ses lèvres). Brûlement sur un point du pouce gauche; céphalalgie au-dessus des yeux, d'abord à gauche et ensuite sur le côté droit; céphalalgie à la tempe droite.

Trois heures après, sensation dans le ventre comme si la diarrhée allait survenir; selle dure, la dernière portion plus molle; ensuite douleur de plénitude dans le rectum, à environ cinq ou six pouces au-dessus de l'anus; cette sensation occupait un espace égal à celui du poing; désir sexuel augmenté, presque permanent, érections pendant la nuit.

Le premier jour, grande sensibilité des dents, plus du côté gauche, et surtout à la mâchoire supérieure; le plus léger courant d'air rappelle le mal de dents; boire froid l'augmente beaucoup; le deuxième jour, le mal est plus fort; le troisième jour, cessation.

Le deuxième jour, les chaussures gênent; les pieds sont douloureux, surtout le gauche; surtout entre le petit doigt et la malléole externe.

Douleur violente dans l'avant-bras gauche, dans le radius, entre le coude et le poignet, comme si l'os était écrasé ou brisé; cela se répète souvent.

IV^e^ EXPÉRIENCE.

F. Husmann constata une douleur pressive dans le côté gauche de l'abdomen, cessant après une éructation; douleur de pression dans le sterno-cleido-mastoïdien de peu de durée; pincements dans le côté gauche de l'abdomen; douleurs dans les glandes inguinales droites.

V^e^ EXPÉRIENCE.

J. Schmid constata une douleur aiguë et violente au front au-dessus des deux yeux, très-près de l'œil, durant trois minutes au plus; s'étendant triangulairement au sommet de la tête, plus forte du côté droit.

VI^e^ EXPÉRIENCE.

Mon fils Max, ressentit un éternument particulier. Dans le côté gauche et dans le milieu de la poitrine, pression douloureuse, plus forte le second jour, moindre le troisième; de la toux, mais légère et non fatigante.

Je cessai mes expériences en 1845, lors de mon voyage en Europe; mais j'en donnai de la teinture en Amérique et en Allemagne.

Jenichen en prépara une haute puissance (n°734), mais on ne fit aucune expérience; jusqu'au docteur Williamson (1850) qui engagea plusieurs membres du collége homœopathique à l'expérimenter.

Docteur Daniel Jauncy prit vingt et une gouttes de teinture en vingt-cinq jours.

Docteur J. R. Coxe, Jun., cent soixante-cinq gouttes en neuf jours.

Docteur J. E. Gross, cinq gouttes en une fois.

Docteur B. Munsey, cent vingt-huit gouttes en trois jours.

Nous allons rapporter ces expériences d'abord, puis ensuite nous donnerons les symptômes dans l'ordre hahnemannien.

Nous comparerons ensuite ces résultats les uns avec les autres, nous en ferons la critique, nous les comparerons aux autres médicaments homœopathiques, puis nous rechercherons les maladies dans lesquelles la pulpe du gymnocladus pourra être utile.

VII^e^ EXPÉRIENCE.

Docteur Daniel Jauncy. 1^er^ janvier, trois gouttes de teinture.

Le 2, point et douleurs dans les entrailles.

Le 3, sensation comme si des mouches couraient sur le côté gauche de la face.

Le 4, quatre gouttes ; constipation. Onze heures du soir, douleur aiguë dans le côté droit ; elle dure une heure, et revient encore le matin au même endroit.

Le 6, flatulences et gaz dans les intestins.

Le 22, quatre gouttes ; douleur dans les intestins et flatulences.

Le 25, deux gouttes ; douleur et malaise dans les intestins et l'estomac. Onze heures, douleur à l'ombilic pendant deux heures.

Le 25, six gouttes ; douleur dans la tête, points dans les entrailles, quelquefois dans la région de l'ombilic. Huit heures du soir, douleur dans les vertèbres dorsales et la tête.

Le 26, à midi, céphalalgie, chaleur et brûlement aux yeux ; assoupissement ; douleur profonde dans les intestins.

VIII^e^ EXPÉRIENCE.

Docteur J. R. Coxe, Jun., 1850, 5 février, neuf heures du soir, trois gouttes de teinture.

Le 6, à huit heures du matin et à dix heures du soir, cinq gouttes. Le 7, aux mêmes heures, six gouttes. Le 8, de même, huit gouttes. Le 9, de même, dix gouttes. Le 10, encore douze gouttes. Le 11, quatorze gouttes. Le 12, quatorze gouttes. Le 13, à sept heures du matin, quinze gouttes Le 14, à la même heure, vingt-cinq gouttes.

Le 6 février, à onze heures du soir, éructations, léger brûlement au *scorbiculus cordis*, se prolongeant jusqu'au milieu de la nuit.

Le 7 février, brûlement à l'œsophage immédiatement; en cinq minutes, goût de médecine dans la bouche et dans la gorge, cela pendant deux heures. Tout le jour, brûlement léger au creux de l'estomac.

Le 8 février, brûlement dans la gorge et l'estomac pendant trois heures, éructations, perte d'appétit, légère céphalalgie. cardialgie tout le jour.

Les 9 et 13 février, les mêmes symptômes un peu augmentés; céphalalgie intense, on n'avait jamais eu de maux de tête antérieurement; sensation au sinciput comme si les yeux étaient poussés en avant; régurgitation d'eau acide; perte complète d'appétit; brûlement très-intense à l'estomac; choses qui n'ont jamais existé.

14 février. Céphalalgie intense, pas d'appétit; depuis cinq jours, il mange beaucoup moins à son déjeuner, qui est son meilleur repas; brûlement continuel à l'estomac, circonscrit à la grandeur d'une pièce de cinq francs; douleur de tête, plus vive sur les yeux.

16 février. Symptômes s'évanouissant; chaleur à l'estomac, éructations d'eau acide, persistant jusqu'à onze heures du matin.

IX^e^ EXPÉRIENCE.

Docteur J. E. Gross. Cinq gouttes de teinture le matin, à jeun. Vertiges avec obscurcissement de la vue; plénitude de la tête; douleurs profondes dans les doigts; sentiment d'engourdissement dans tout le corps.

Douleur profonde dans la jointure du coude gauche; douleur sourde dans les deux pieds; la tête est serrée; céphalalgie sourde dans le front, surtout sur l'œil gauche.

Douleur de morsure dans l'œil droit; sensation comme si la tête allait crever; nausées après avoir mangé, pendant trois heures; battement sur l'œil gauche; douleur sourde sur le sommet et le côté droit de la tête.

Disposition à aller à la selle, avec impossibilité, durant trois ou quatre heures ; douleur gravative profonde entre les yeux ; douleur de morsure dans l'articulation des genoux.

X^e^ EXPÉRIENCE.

Docteur B. Munsey. 6 février, à six heures du matin, trois gouttes. Céphalalgie sourde pendant deux heures. Deux heures du soir : dix gouttes. Léger mal de tête ; douleur dans la région ombilicale ; cuisson dans le larynx. Huit heures du soir : sept gouttes. Dix heures : éructations ; malaise dans les intestins ; douleur dans le côté gauche de la tête, dans le sein droit et dans les bras ; eau dans la bouche, accumulation de mucosités dans la bouche et adhérantes à la gorge.

Onze heures : sensation de toux comme si on avait pris froid, besoin de se rapprocher du feu ; frileux ; désir d'appuyer sa tête quelque part.

7 février. On se trouve bien. Dix heures du matin : douze gouttes. Renvois de gaz, nausées, vertiges ; douleur dans la tempe gauche ; il ne peut penser vite, il faut qu'il réfléchisse quelque temps pour comprendre ; désir de s'appuyer ; mucus dans la gorge, crachats fréquents. Huit heures du soir : désir fréquent d'uriner, le jet est petit ; démangeaison au gland ; quelquefois vertiges ; pouls petit et fréquent. Neuf heures : seize gouttes dans de l'eau. Onze heures : froid, frisson ; douleur dans les intestins, dans le colon descendant ; douleur dans la jambe gauche, du genoux à la malléole ; sentiment de chaleur dans l'estomac et les intestins ; tête lourde, yeux pesants : désir d'augmenter la chaleur. Onze heures et demie : douleur dans la paupière et la tempe gauches ; front chaud au toucher ; pulsations dans l'index gauche, comme s'il s'y formait un panaris ; indifférence ; désir de s'appuyer ; impossibilité de travailler ; éructations.

8 février. Mauvais sommeil ; douleur et sensibilité dans l'os de la mâchoire du côté gauche, comme s'il avait été contus ; sensation d'agglutination de l'œil gauche, avec envie de frotter et de gratter vers l'angle externe ; meurtrissure de la tête, sur-

tout à gauche. Neuf heures du matin : vingt gouttes dans de l'eau ; douleur d'arrachement dans la région poplitée de la jambe gauche, en marchant. Onze heures du matin : douleur dans le côté gauche de la tête et dans le tibia ; élancements dans le sein droit ; sensation comme si la diarrhée allait survenir ; transpiration à la région axillaire et dans la paume des mains ; démangeaison au prépuce ; ballonnement du ventre ; on ne peut ni penser, ni étudier ; il oublie ce qu'il sait. Dix heures du soir : vingt-cinq gouttes dans de l'eau. Gorge brûlante et cuisante ; il souffre dans les reins au toucher.

Onze heures : nausées ; douleur à l'estomac ; sensibilité de l'abdomen ; douleur dans la région poplitée du membre gauche ; douleur dans la main gauche ; sensibilité dans le front et l'œil gauche ; douleur de plaie dans la tempe gauche et dans l'arcade palatine ; renvois.

9 février. Il lui semble qu'il a pris médecine ; pas d'appétit ; plénitude dans la tête ; douleur dans la tempe gauche ; urine brune, jaune, trouble ; intestins relâchés. Neuf heures du matin : trente gouttes dans de l'eau. Midi : il se sent mal depuis dix heures ; brûlement dans l'œil gauche, comme s'il était tiré dehors ; douleur dans la tempe, l'oreille et le sommet de la tête ; élancements dans le côté droit ; points dans le sein droit ; il oublie beaucoup de choses ; douleurs dans les intestins ; répugnance pour le mouvement ; eau dans la bouche, presque jusqu'à vomir ; figure chaude et semble gonflée ; désir de se frotter les yeux ; on les frotte ; eau dans les yeux ; éructations ; il ne peut se livrer à une lecture avant midi. Deux heures : après une promenade, douleur violente d'élancements dans le côté droit, dans les muscles intercostaux ; même douleur dans le côté gauche de la figure ; il rentra et ne put plus sortir ; il dort, de deux à quatre heures, dans son fauteuil ; à son réveil, il se trouve mieux, a bon appétit pour souper ; il peut penser et étudier.

10 février. Bon sommeil ; yeux douloureux ce matin ; douleur dans la tempe gauche et la tête ; pression sur la paupière, la poitrine et le sternum ; peu d'appétit pour déjeuner ; il désire

du pain sec ; langue couverte d'un enduit blanc ; secousse dans la région ombilicale ; douleur dans le côté gauche comme si la rate était gonflée ; nausées ; sentiment désagréable dans l'estomac ; douleur dans le mollet gauche en marchant ; mauvais goût dans la bouche ; expectoration ; élancements dans la gorge ; douleur dans le doigt annulaire de la main gauche ; douleur dans une dent plombée ; tête gonflée comme dans l'érysipèle pendant plusieurs jours ; on fut obligé de se servir d'*arnica* en lotion pour le faire disparaître.

ARRANGEMENT DES SYMPTÔMES SUIVANT LES ORGANES ET LES FONCTIONS AFFECTÉES (1).

Esprit et mémoire.

1. Indifférence pour ce qui arrive (matin du deuxième jour). x.

Ne peut penser promptement ; il est obligé de s'appesantir sur un objet pour le comprendre ; il désire s'appuyer, avant midi ; il ne peut étudier (matin du deuxième jour) ; ne peut penser ni étudier, avant midi ; il oublie ce qu'il sait (troisième jour) ; ne peut penser, comprendre, ni étudier, il oublie tout ; ne peut s'occuper de lectures abstraites (quatrième jour). x.

Il peut penser et étudier après avoir dormi deux heures dans l'après-midi (deuxième jour). x.

Vertiges, douleurs, plénitude de la tête.

Vertiges accidentels (matin du deuxième jour). x.

5. Vertiges avec diminution de la vue. IX.

Vertiges, nausées et vomissements. 82.

Céphalalgie frontale et sur l'œil gauche (onze heures du soir, troisième jour). x.

Sentiment de pesanteur de la tête, sensibilité des yeux (onze heures du soir, deuxième jour). x.

(1) Les chiffres ordinaires désignent les symptômes, ceux en chiffres romains les expériences.

Plénitude la tête. IX.

10. Plénitude de la tête (matin du quatrième jour). X.

La tête semble serrée, comme s'il y avait un bandeau. IX.

Céphalalgie pendant deux heures, après la première dose. X.

Céphalalgie légère, avant midi, après la deuxième dose. X.

Douleur violente et forte entre les yeux. IX.

15. Sensation comme si la tête voulait se briser. IX.

Douleurs de tête.

Céphalalgie, plénitude et pression dans et sur les yeux, sur le front, s'étendant sur le sommet de la tête, avec élancements accidentels (huit heures du soir). I.

Céphalalgie intense au sinciput, sensation comme si les yeux étaient poussés en dehors (cinq heures du quatorzième jour). VIII.

Douleur dans la tête, surtout sur les yeux (dixième jour). VIII.

Douleur aiguë, violente douleur dans le front, sur les deux yeux, très-près des paupières, durant trois minutes et plus; s'étendant triangulairement à la partie supérieure de la tête; plus dans le côté droit. V.

20. Céphalalgie profonde dans le front, surtout sur l'œil gauche. IX.

Violents battements sur l'œil gauche. IX.

Céphalalgie sur les yeux, d'abord sur l'œil gauche, puis ensuite s'étend comme un voile sur l'œil droit. III.

Douleur dans la tempe gauche, s'étendant à l'oreille et sur le sommet de la tête; quelquefois élancements à travers le côté droit (quatrième jour). I.

Céphalalgie à la tempe droite. III.

25. Douleur dans la tempe gauche, avant midi (deuxième jour); le matin (quatrième jour), et dans la tête (cinquième jour). X.

Douleur profonde sur le sommet et dans le côté droit de la tête. IX.

Douleur dans le côté gauche de la tête, dans le sein droit et dans les bras (matin du premier jour). X.

30. Douleur dans le côté gauche de la tête et dans le tibia (onze heures du matin, troisième jour). x.

Douleur dans la tête et le dos. 138.

Céphalalgie intense, pas d'appétit; depuis cinq jours il mange moins à déjeuner (dixième jour). VIII.

Douleur dans la tête et point dans les intestins; dans la région ombilicale, quelquefois. VII.

Céphalalgie; chaleur et brûlement dans les yeux; assoupissement; douleur profonde dans les intestins, à midi. VII.

35. Céphalalgie et cardialgie. 79.

Extérieur de la tête.

Sensation de contusion de la tête, surtout à gauche (troisième jour). x.

Sensibilité au toucher de la tempe gauche (onze heures du soir, troisième jour). x.

Front chaud au toucher (onze heures et demie du soir, premier jour). x.

Désir d'appuyer la tête (onze heures du soir, premier jour). x.

Yeux.

40. Douleur dans la paupière gauche et la tempe (onze heures et demie du soir, deuxième jour). x.

Pression sur la paupière et la poitrine, dans le sein et sur le sternum (cinquième jour). x.

Douleurs mordicantes dans l'œil droit. IX.

Yeux comme si on les poussait en avant. 17.

Brûlement dans l'œil gauche, comme si on le forçait à sortir de sa cavité (quatrième jour). x.

45. Yeux pesants et tête lourde. VII.

Yeux douloureux comme une plaie, le matin, 34; à gauche, 44.

Yeux larmoyants. 52.

Sensation d'agglutination de l'œil gauche, désir de le frotter, de le gratter, vers la partie externe (troisième jour). x. 52.

50. Douleur de la tempe, à l'oreille. 25.

Figure.

Sensation comme si des mouches couraient sur le côté droit de la figure. VII.

Figure chaude; elle semble gonflée; désir de frotter les yeux, on les frotte; eau dans les yeux (quatrième jour). X.

Tête gonflée, comme dans l'érysipèle, pendant plusieurs jours; obligé de faire des lotions avec l'arnica pour faire disparaître ce gonflement (cinquième jour et suivants). X.

Nez.

Éternument violent et fréquent venant de la partie la plus élevée du nez. II.

55. Éternument particulier, comme s'il était humide (deuxième et troisième jours). VI.

Dents.

Grande sensibilité des dents, plus du côté gauche et à la mâchoire supérieure; la plus légère impression d'air froid ramène le mal de dents; les boissons froides aggravent la douleur; plus fort le deuxième jour; ayant disparu le troisième. III.

Douleur et sensation de plaie dans l'os de la mâchoire, comme à la suite d'une contusion (troisième jour). X.

Douleur dans une dent plombée (cinquième jour). X.

Goût. — Langue.

Goût de médecine dans la bouche et la gorge, pendant deux heures (troisième jour). VIII.

60. Goût amer sans avoir porté ses doigts à sa bouche.

Mauvais goût dans la bouche (cinquième jour). X.

Désir de pain sec (cinquième jour). X.

Langue chargée d'un enduit blanc (cinquième jour). X.

Palais et gorge.

Brûlement, arrachement dans le palais, s'étendant à la luette, disparaissant bientôt; même sensation de brûlement

avant quatre heures, après avoir pris deux doses (une goutte teint. ch.), une à trois heures et la deuxième à trois heures et demie. I.

65. Sentiment de ratissure et de brûlement au palais, s'étendant à la luette; douleur arrachante dans la luette et les amygdales, surtout du côté droit; l'amygdale droite est beaucoup plus enflammée et d'une couleur rouge pourpre (huit heures du soir). I.

Sensation de plaie à l'arcade palatine (troisième jour). X.

Brûlement dans l'œsophage, immédiatement (troisième jour). VIII.

Gorge brûlante et cuisante, après sept doses (troisième jour). X.

Brûlement dans la gorge et l'estomac, pendant trois heures (quatrième jour). VIII.

70. Mucosités adhérentes dans la gorge. X. 72.

Élancements dans la gorge (cinquième jour). X.

Accumulation de mucus dans la bouche et adhérent dans la gorge (premier jour). X.

Mucus dans la gorge, crachats fréquents (avant midi, deuxième et cinquième jours). X.

Bouche. — Nausées.

Eau dans la bouche (matin, premier jour), presque jusqu'à vomir (quatrième jour). X.

75. Nausées après avoir mangé, pendant trois heures. IX.

Nausées avec douleur à l'estomac (onze heures du soir, troisième jour); sensation désagréable à l'estomac (cinquième jour). X.

Nausées et vomissement, 82; plénitude d'estomac. 89.

Vomissement.

Éructations, léger brûlement au creux de l'estomac, onze heures du soir jusqu'au milieu de la nuit (deuxième jour). VIII.

Éructations, perte d'appétit, légère céphalalgie et batte-

ment de cœur tout le jour (quatrième jour), augmentant par les doses successives (du cinquième au douzième jour). VIII.

80. Vomissement d'eau acide (septième jour). 55, VIII.

Renvois et malaises dans les intestins (matin, premier jour, après trois doses). X.

Renvois de gaz, nausées, vertiges (avant midi, deuxième jour). X.

Renvois de gaz (le matin, deuxième et troisième jours), quatrième jour. X.

Après que les éructations ont cessé, douleur (pression dans l'abdomen). 98.

Appétit.

85. Perte complète de l'appétit; brûlement très-intense à l'estomac (neuvième jour). VIII.

Pas d'appétit (matin du quatrième jour). X.

Peu d'appétit pour déjeuner (cinquième jour). X.

Appétit meilleur pour souper, après un sommeil de deux heures. 55.

Estomac.

Sensation de plénitude à l'estomac, avec légères nausées. I.

90. Brûlement léger au creux de l'estomac, tout le jour (troisième jour). VIII.

Brûlement continuel à l'estomac, mais circonscrit à la grandeur d'une pièce de cinq francs (dixième jour). VIII.

Brûlement à l'estomac. 78, IX, 94.

Chaleur à l'estomac et éructations d'eau acide jusqu'à onze heures du matin (douzième jour). VIII.

Hypocondre.

Douleur dans le côté gauche, comme si la rate était gonflée (cinquième jour). X.

Abdomen.

Sensation de chaleur dans l'estomac et les intestins (après du froid et des frissons) (onze heures du soir, deuxième jour). X.

95. Points et douleurs dans les intestins. VII.

Points dans les intestins, dans la région ombilicale. 33.

Douleur d'épingles dans la partie gauche de l'abdomen, surtout à gauche. IV.

Douleur pressante dans le côté gauche de l'abdomen, disparaissant après des éructations. IV.

Douleur dans le côté gauche de l'abdomen. I.

100. Douleur profonde dans les intestins. 34.

Douleur dans les intestins (deuxième jour). X.

Douleur dans les intestins, dans le côlon descendant, frissons. 168.

Douleur dans la région ombilicale, après la deuxième dose. X.

Douleur dans la région ombilicale pendant deux heures; onze heures du soir. VII.

105. Douleur dans les intestins, flatulence. VII.

Douleur et malaise dans les intestins et l'estomac. VII.

Commotion dans la région ombilicale (cinquième jour). X.

Malaise dans les intestins avec vomissement. 81.

Flatulence et borborygmes dans les intestins. VII.

110. Flatulence dans l'abdomen, pressant sur la vessie. II.

Sensation de plaie dans le ventre, avant midi; sensibilité (onze heures du soir, troisième jour). X.

Douleur dans les glandes inguinales droites. IV.

Selles.

Constipation le quatrième jour. VII.

Selle dure, la dernière partie un peu plus molle. III.

115. Besoin d'aller à la selle, avec impossibilité de le faire, durant trois à quatre heures. IX.

Sensation comme si on allait avoir la diarrhée, avant une selle dure. IV.

Sensation comme si la diarrhée allait survenir (avant midi, troisième jour). X.

Sensation comme après un purgatif (matin du quatrième jour). X.

Diarrhée (matin du quatrième jour). X.

Rectum.

120. Après une selle, souffrance de plénitude dans le rectum, commençant à cinq ou six pouces de l'anus, occupant une étendue égale à la largeur de la main. III.

Vessie, urines.

Pression sur la vessie, comme si on avait retenu trop longtemps une grande quantité d'urine. II.

Envies fréquentes d'uriner; jet de l'urine petit (commençant le deuxième jour). X.

Urine brune, jaunâtre, trouble (matin du quatrième jour). X.

Organes sexuels.

Désirs sexuels augmentés, et érection pendant la nuit. III.

125. Démangeaison au gland (matin du deuxième jour). X.

Démangeaison au prépuce (avant midi, troisième jour). X.

Larynx et toux.

Cuisson dans le larynx (premier jour). X.

Le matin, chatouillement dans la gorge, produisant une toux qui continue et augmente pendant toute la journée; le soir elle était extrêmement violente, dure, sèche; le deuxième jour, le matin suivant, elle avait presque complétement cessé, et, le soir, il n'y en avait plus aucune trace.

De temps en temps toux légère, ni violente, ni fatigante. VI.

Poitrine.

130. Douleur dans le sein droit. 29.

Pression sur la poitrine, le sein, et le sternum. 41.

Au milieu du côté gauche de la poitrine, pression douloureuse, forte le deuxième jour, moins le troisième. I.

Douleur aiguë dans le côté droit, durant une heure, à partir de onze heures du soir, revenant le matin. VII.

Élancements dans le sein droit (avant midi, le troisième jour). x.

135. Élancements comme par des aiguilles dans le sein droit, comme si un abcès voulait aboutir (quatrième jour). x.

Après s'être promené, douleur violente, élançante dans le côté droit, dans les muscles intercostaux; mêmes douleurs dans le côté gauche de la figure (deux heures du soir, quatrième jour). x.

Cou et tronc.

Douleur pressive dans le sterno-cleido-mastoïdien gauche, forte en haut, de peu de durée. iv.

Douleur dans les vertèbres dorsales et la tête (huit heures du soir). vii.

Douleur dans les reins. i.

Bras.

140. Transpiration dans la région axillaire et la paume des mains (avant midi, troisième jour). x.

Douleur dans les bras. 29.

Douleur sourde dans la jointure du coude gauche. ix.

Douleur très-violente dans le radius gauche, entre le coude et le poignet, comme si l'os était vrillé ou brisé, souvent répétée. iii.

Douleur dans la main gauche (onze heures du soir, troisième jour). x.

145. Transpiration de la paume des mains. 140.

Douleur profonde dans les doigts. ix.

Douleur dans le doigt annulaire de la main gauche (cinquième jour). x.

Douleur brûlante dans le pouce gauche. iv.

Pulsations dans l'index gauche, comme s'il se formait un panaris (onze heures du soir, deuxième jour). x.

Jambes.

150. Douleur piquante dans le genou gauche. 9.

Douleur dans la jambe gauche, du genou à la cheville (onze heures du soir, deuxième jour). x.

Douleur lardante dans la région poplitée gauche, en marchant (neuf heures du matin, onze heures du soir, troisième jour). x.

Douleur dans le mollet gauche en marchant (cinquième jour). x.

Douleur dans le tibia gauche. 30.

155. Douleur profonde dans les deux pieds. x.

Les chaussures gênent, les pieds gonflent, surtout le gauche, surtout entre le petit doigt et la malléole externe. IX.

Membres.

Sensibilité dans tous les membres par le toucher (septième dose, troisième jour). x.

Sensation pénible tout le temps (quatrième jour). x.

Sentiment particulier de faiblesse dans tout le corps. IX.

160. Désir de s'appuyer (matin du deuxième jour) la tête, 39. x.

Répugnance pour le mouvement (quatrième jour). x.

S'étant promené un peu dans l'après-midi, impossibilité de sortir de nouveau (quatrième jour). x.

Sommeil.

Sommeil mauvais pendant la nuit du deuxième au troisième jour; sommeil bon du quatrième au cinquième jour. x.

Assoupissement. 34.

165. Sommeil dans son fauteuil de deux à quatre heures après midi; sentiment de mieux après, bon appétit pour souper, on peut penser et étudier (troisième et quatrième jours). x.

Dans la nuit, érections. 124.

Frissons et fièvre.

Besoin de se rapprocher du feu, comme si on avait pris froid; frissons (onze heures du soir, premier jour). x.

Frissons et élancements dans les intestins, dans le côlon descendant (onze heures du soir, deuxième jour). x.

Pouls petit et fréquent (matin du deuxième jour). x.

170. On désire avoir plus chaud (onze heures du soir, deuxième jour). x.

Exacerbation.

Ayant pris un huitième de goutte dans l'après-midi, les symptômes s'aggravent à huit heures du soir. 1.

Le soir, la toux est plus forte.

Côté droit et gauche.

D'abord dans le côté gauche, puis ensuite dans le droit, pesanteur sur les yeux. 22.

Élancements à gauche et à droite : dans les tempes. 25.

175. Côté droit de la poitrine et gauche de la figure. 136.

Côté droit.

Céphalalgie plus forte du côté droit, 19 ; douleur dans le côté de la tête, 28 ; céphalalgie dans la tempe droite. 29.

Douleur de piqûre dans l'œil *droit*, 42 ; il semble que quelque chose rampe sur le côté droit de la figure, 51 ; côté droit de la gorge plus brûlant ; amygdale enflammée, 55 ; douleur dans les glandes inguinales du côté droit, 112 ; élancements dans le sein droit, 136 ; douleur, 29 ; points comme des aiguilles dans le sein droit, 135 ; douleur violente dans le côté droit, 135.

Côté gauche.

Douleur dans la tête, 39 ; tête, 29 ; tête meurtrie, 36.

Douleur sourde sur l'œil, 20 ; violente palpitation, 21.

Douleur dans la tempe, 25 ; douleur dans la tempe et la tête. 26, 27, 23.

Sensibilité à la tempe, 37.

Douleurs dans la tempe et la paupière, 40.
Pesanteur sur l'œil, 7; brûlement dans l'œil, 44.
Œil collé, désir de le frotter, 49; douleur, 97.
Élancements violents dans le côté de la figure, 136.
Douleur et sensation de plaie dans le maxillaire, 57.
Sensibilité d'une dent, 58.
Douleur dans le côté du cou, 137.
Hypocond-spleen, 93; intestins, 167.
Douleur à travers le côté gauche de l'abdomen, 97.
Pression dans le côté de l'abdomen, 132.
Coude, 142; douleur dans l'avant-bras, 143; la main, 144.
Brûlement dans le pouce, 171; douleur dans l'annulaire, 147.
Douleur dans le genou, 150; sensations dans l'index, 149.
Douleur dans la région poplitée gauche, 152; jambe, 151.
Douleur dans le mollet, 153; dans le tibia, 30.
Souffrances des pieds dans les bottes, 156.

REMARQUES SUR LES EXPÉRIENCES PRÉCÉDENTES.

La première impression que l'on éprouve, en lisant ces différentes expériences, est la grande dissemblance entre les symptômes. Il semble qu'elles ne peuvent se corroborer les unes les autres. Mais, dès que nous les avons présentées dans l'ordre accoutumé de la matière médicale hahnemannienne, nous pouvons les comparer organe par organe, fonction par fonction, et voir d'un seul coup d'œil que ces différences sont simplement apparentes; elles se soutiennent les unes les autres, montrent leur relation mutuelle, promettant par de nouvelles expériences de nous fournir un important polychreste.

Les différences des résultats dépendent des différentes constitutions, ou plutôt des dispositions particulières des expérimentateurs et de leur impressionnabilité; ce que les anciens nommaient *idiosyncrasies*. Aussi je ne pense pas qu'il soit d'aucune utilité de donner une description générale de leurs *tempéraments*. De telles descriptions, la plupart du temps basées sur

certaines théories, ne peuvent nous donner une explication de ces particularités, et ne peuvent nous servir de caractéristiques : alors on doit les tirer des détails des symptômes et de la pratique.

Ces différences dépendent aussi des doses. Le premier observateur produisit un groupe remarquable, harmonieux et caractéristique avec deux doses modérées; le neuvième, avec une seule dose quinze fois plus forte, constitua un autre groupe très-remarquable; le septième prit quatre fois autant que le neuvième, avec comparativement moins d'effet; le huitième, qui prit la plus grande quantité, ne paraît pas avoir été facilement impressionné; aussi, et malgré la persistance qu'il mit à augmenter la quantité, il ressentit peu de symptômes locaux; le dixième est le plus riche. Nous trouvons, en raison de la susceptibilité au médicament et par les doses progressivement croissantes, des symptômes remarquables, et nous ne pouvons que regretter l'interruption brusque de cette expérience. Même après l'usage de l'arnica, les symptômes, surtout ceux de longue durée, eussent eu une grande importance.

Supposons que nous ayons des raisons de douter de la première expérience, et que nous soyons désireux de rechercher si les autres expériences la corroborent ou non, et si c'est un résultat dont nous devions nous défier. En examinant, nous trouvons le premier symptôme de celui qui a mâché identique au second après qu'il a pris, à deux reprises, 1/6 de goutte; le dernier plus développé en raison de la plus grande quantité de principe actif ingéré. Nous trouvons plus loin les différents symptômes s'accordant. La céphalalgie correspond exactement avec la sécheresse de la gorge; de plus, nous voyons souvent une céphalalgie semblable précéder de telles inflammations de la gorge. La toux aussi correspond, comme c'est évidemment la même affection de la membrane muqueuse s'étendant au larynx. On peut en dire autant de tous les autres symptômes.

Mais cela ne peut-il pas être une affection morbide naturelle? L'expérimentateur peut prendre froid et avoir les mêmes symptômes sans les deux doses de 1/8 de goutte; ou bien la goutte ne peut-elle avoir agi comme un irritant léger et

provoquant le développement d'une action morbide? Que chaque observateur ait eu un *refroidissement* semblable, cela n'est pas probable. Le caractère de ce froid était l'état érysipélateux, et non catarrhal ; dans chaque cas il aurait mis plus de temps à se développer, et certainement plus encore à disparaître.

Mais supposons que nous avons raison de le soupçonner d'invention, qu'au lieu d'être un ami dévoué de notre doctrine, ce soit un ennemi qui veut se moquer de nous ; pouvons-nous prouver la véracité de son observation à l'aide des autres?

Aucun des autres expérimentateurs n'a la gorge aussi sèche et une telle toux ; c'est une preuve de la pureté de la première observation.

Symptôme 16. Céphalalgie, plénitude, corroboré par l'expérience IX, symptôme 9; IX, 15; X, 10. Pression sur les yeux, VIII, 18 ; V, 19 ; IX, 20, 21 ; III, 22. Pression dans les yeux, VIII, 17; X, 41, 44. Dans le front, X, 7 ; VIII, 17; V, 19 ; IX, 20. S'étendant au sommet, V, 19 ; X, 23. Élancements accidentels, X, 23 ; IX, 42.

Ainsi les expérimentateurs III, V, VIII, IX, X, eurent des affections très-semblables, et les symptômes 7, 9, 10, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23; 41, 42, 44, corroborent et appuient le symptôme 16.

Symptômes 64 et 65. *Brûlement* au palais, VIII, 67 ; X, 68; VIII, 69. Sensation de ratissure descendant, X, 66, 67 ; s'étendant à la *luette, descendant dans la luette et les amygdales ; amygdale droite enflammée, de couleur pourpre.* Confirmé par X, 70, 71, 72.

Symptôme 89. Plénitude de l'estomac, IV, 98, etc.; avec nausées, IX, 75 ; X, 76, 82.

Symptôme 99. Douleur dans la partie inférieure de l'abdomen, IV, 97; plus éloigné, IV, 98 ; X, 101, 103; VII, 104, 105.

Symptôme 139. Douleur dans les reins, VII, 138.

Les symptômes les plus caractéristiques dans la gorge et le larynx ne sont pas, jusque-là, confirmés par les autres expéri-

mentateurs, mais ils sont d'accord pathologiquement avec tous les autres effets prédominants.

Les céphalalgies sont telles, qu'elles s'accordent avec le gonflement de la face, x, 52, 53; de la vii^e^, 51, il résulte que c'est un avant-coureur, et quelques affections semblables des doigts, iii, 148; x, 149.

La gorge sèche correspond à la figure gonflée, et toutes les affections de gorge avec symptômes dans l'estomac et les intestins.

L'observation vi ayant été notée parmi les autres, je la laisse pour montrer ce que nous devons rejeter. Les trois symptômes ne s'accordent avec aucun autre, et sont de nulle importance, même en admettant qu'ils soient exacts.

Tous les autres symptômes se confirment suffisamment les uns les autres; mais chaque expérience a ses symptômes isolés.

x. Dans celle-ci seulement, on observe les symptômes de la mémoire et de l'esprit; sensation de meurtrissure externe et chaleur de la tête, gonflement de la face; mucosités et eau dans la bouche; comme si la rate était gonflée: démangeaison au prépuce et au gland, etc... Mais personne ne doutera de leur extrême probabilité, puisqu'ils s'accordent avec les autres symptômes recueillis par le même observateur, et que la plupart sont confirmés par les autres expériences.

iv. Dans celle-ci seulement, douleur dans les glandes inguinales; iii seulement, sensibilité d'une dent, douleur dans le rectum; douleur dans le radius gauche. De tels syptômes doivent attendre, pour être confirmés, d'autres expériences ou la clinique.

Dans la ix^e^ expérience seulement, engourdissement de tout le corps; mais le symptôme 51, de la vii^e^, vient le confirmer et s'harmoniser avec le caractère général. Tous les autres médicaments, provoquant de semblables céphalalgies, gonflement de la face, sécheresse de la gorge, toux, etc..., ont aussi invariablement produit cet engourdissement et cette sensation de fourmillement.

Essayer d'établir le caractère général de ce médicament de

la comparaison de ces quelques symptômes pourrait sembler déplacé, surtout pour un médicament qui semble avoir une sphère d'action aussi étendue ; mais on peut montrer comment cette entreprise ouvre la voie à son application clinique. D'abord il est clair que cinq expériences (regardant les II, III, IV, V, VI, comme douteuses) nous montreront les qualités générales du médicament.

Les cas où il pourra nous être utile sont ceux où les symptômes du médicament répondront à l'ensemble des symptômes de la maladie ; nous ne devons jamais oublier notre loi *similia similibus*.

Il y a une prédominance marquée des symptômes sur le côté gauche, ils sont dans la proportion de 3 à 4. Un quart de tous les symptômes se montrent à gauche, et seulement un douzième à droite. L'expérience III, 22, et la X, 23, montrent, ce que je regarde comme de la plus haute importance, une tendance à passer du côté gauche au côté droit (comme *aconit*, etc., etc.). La céphalalgie est dans la XIX plus forte à droite ; 24 et 28 seulement de ce côté ; tandis que 20, 21, 25, 25, 26, 27, 29, 30, 56, 57, 40, sur le côté gauche, 42 sur l'œil droit ; 7, 40, 44, 49 sur l'œil gauche.

Fourmillement de la face, 51, à droite, ainsi que l'amygdale enflammée, 65 ; mais douleur dans la figure, les dents et le cou est à gauche, 136, 57, 56, 137.

Douleur dans la glande inguinale droite, 112, est à droite ; tandis que toutes les sensations abdominales se portent à gauche. 93, 168, 97, 98.

La poitrine est plus affectée du côté droit, 20, 133, 5, 6 ; tandis que les extrémités inférieures et supérieures ont douze symptômes sur le côté gauche. Je considère cette prédilection de côté comme une chose de la plus haute importance, comme dans *sanguinaria*, où il y a douleurs rhumatismales dans l'épaule droite et la hanche gauche ; *rhododendron*, où toutes les douleurs des extrémités portent surtout sur le côté droit, mais les affections du testicule sur le côté gauche ; *aloe* a tous les symptômes musculaires dans le cou, le dos et le sacrum, du

côté droit ; les élancements et les picotements dans la poitrine, du côté gauche.

Tous les praticiens homœopathes qui ne provoquent pas des modifications dans l'état de leurs malades par des doses basses et souvent répétées observeront ces *alternations* caractéristiques ; un médicament n'amendera jamais, malgré la similitude la plus frappante de tous les autres symptômes, s'il n'y a pas aussi similitude sous ce rapport. Ainsi, dans un cas d'affection rhumatismale de l'épaule gauche et de la hanche droite, *sanguinaria* sera de nul effet ; si le testicule droit était gonflé et le rhumatisme plus fort à gauche, le *rhododendron* échouerait ; douleurs élançantes dans le sein droit et prédominance des symptômes du tronc du côté gauche, *aloe* restera sans action.... J'ai dans mes notes un grand nombre de faits qui serviraient à établir ce fait.

L'importance que j'attache à la présence des symptômes sur un côté ou sur l'autre se présente aussi pour la tendance au déplacement ; ainsi, dans un cas où les symptômes sont passés du côté gauche au côté droit, la guérison s'obtiendra plus facilement par les médicaments qui ont une tendance à faire sentir leur action sur le côté gauche, puis à passer au côté droit.

Je considérerais comme *caractéristique* du *gymnocladus* l'augmentation de la toux du soir à la nuit, 128, tandis que les intestins sont plus éprouvés dans la matinée, x, 117, 118, 119 ; et très-probablement il en était de même, ix, 114, 116 ; ix, 115 ; vii, 113.

Ceci tire une ligne de démarcation entre notre *gymnocladus* et les autres narcotiques semblables *belladona*, *hyosciamus*, *dulcamara*, *nux vomica* et autres.

Nous pouvons le donner dans quelques cas de toux accompagnés ou suivis d'angine ; dans l'érysipèle de la face où la guérison n'est point obtenue par les médicaments les mieux connus ; aussi dans la fièvre scarlatine, dans les fièvres typhoïdes, dans les fièvres épidémiques intermittentes ou rémittentes ayant un caractère typhoïde, ou, comme je préfère le nommer, avec le caractère érysipélateux (c'est là où j'en

attends les effets les plus remarquables). Nous avons eu de ces affections épidémiques en Amérique; il a été très-difficile de trouver un véritable spécifique de cette épidémie : nous avons été obligé de recourir aux *solanées*, au *rhus*, aux acides minéraux, et les malades ont traîné pendant plusieurs semaines, malgré les plus grands soins; j'espère qu'il n'en serait point ainsi avec le *gymnocladus*, et que, si une épidémie semblable reparaît, il nous rendra de grands services. S'il en était ainsi, toutes les fatigues et les souffrances des expérimentateurs seraient insignifiantes en présence de la guérison d'un seul malade.

Continuons nos expérimentations en suivant la grande voie ouverte par Hahnemann ! Il y a un océan inépuisable qui demande un travail sans fin; rassemblons et conservons chaque petit symptôme, ou produit, ou guéri; pas une goutte ne doit être perdue, de même qu'il n'y a rien de trop petit pour l'homœopathie. L'usage s'établira.

CORRESPONDANCE.

Il y a quelques mois que je fus appelé à Pourlans (Saône-et-Loire), par un de mes amis, afin d'y passer vingt-quatre heures. Pendant ce temps, on vint me prier d'aller voir le nommé Louis Fortin, âgé de vingt ans, qui, depuis trois ans, était alité par suite d'un mal au genou (terme textuel du père).

Je me rendis aux instances des parents, et voici dans quel état je trouvai ce malade.

Maigreur excessive, avec teinte jaune paille de la peau, qui indiquait une cachexie particulière; la parole est faible et à peine articulée; décubitus dorsal presque constant, depuis près de deux ans; pouls fébrile, vite et petit. Interrogé, il me dit être atteint d'un trou au genou (ce sont ses expressions). Je lui demandai à visiter la plaie, et voici l'état de la partie lésée.

Le genou droit a acquis le volume de la tête d'un enfant de trois ou quatre mois; sept ouvertures fistuleuses existent dans les environs de l'articulation fémoro-tibiale, savoir : deux ouvertures rondes, du diamètre de deux centimètres environ, situées un peu au-dessous du condyle interne du fémur; une autre ouverture ellipsoïde sous le bord antérieur de la rotule; les quatre autres ouvertures étaient situées tant au-dessous du condyle externe que dans le creux poplitée; de ces ouvertures, s'échappe un ichor couleur de plomb et d'une odeur *sui generis*. Ayant introduit un stylet par une des ouvertures, je reconnus un décollement assez considérable; ce qui, joint à l'aspect du malade, ne me fit rien présager de bon. La cuisse et la jambe étaient atrophiées; et, malgré l'état de marasme du malade, le membre lésé était d'un volume bien moindre que l'autre jambe; l'articulation, dans tout son pourtour, était très-dure au toucher; on eût dit qu'elle n'était qu'un vaste tophus, et le malade ne pouvait remuer la jambe sans souffrir horriblement; la pression, même modérée, que j'exerçais sur le genou, lui arrachait des cris.

Depuis longtemps déjà, les selles étaient diarrhéiques, et la soif augmentait dans l'après-midi; l'appétit seul s'était conservé.

Remontant aux antécédents, je n'eus pas de peine à reconnaître une diathèse scrofuleuse héréditaire, parvenue à un état des plus graves. Le malade a été gorgé de tisanes, de robs et de sirops dépuratifs de toute espèce, d'iodure de potassium, d'huile de foie de morue, etc., etc. Enfin, depuis six mois, il ne prenait plus de remèdes, lorsque, six jours avant ma visite, trois médecins (de Seillières et de Saint-Jean-de-Losne), réunis en consultation, déclarèrent que l'amputation seule pouvait offrir quelques chances de guérison au malade, et, encore, qu'ils ne pourraient, malgré cela, la garantir. Enfin leur pronostic fut que, si l'amputation n'avait pas lieu, le malade n'irait guère au delà de quinze jours, et ils se retirèrent sur le refus formel du patient de se laisser opérer.

Ne voulant pas détruire la dernière espérance du pauvre malade et celle des parents, je prescrivis *sulfur* et *calcarea car-*

bonica, 30ᵉ dilution, une dose tous les quatre jours, en les alternant (cette dose était de trois globules dans une cuillerée d'eau).

Dix-huit jours après, l'on m'apprit que les douleurs du genou avaient redoublé, que les ouvertures des abcès froids jetaient avec une abondance telle qu'on était obligé d'en changer les linges jusqu'à cinq fois par jour, ce qui n'était jamais arrivé encore; on ajouta qu'il semblait que le malade avait bien plus de force, et qu'il se mouvait plus facilement dans son lit.

Je prescrivis *calcarea carbonica*, 100ᵉ dilution, et *sulfur*, 100ᵉ dilution, à prendre comme précédemment; mais seulement une dose tous les huit jours.

Après deux mois de ce traitement, je revis le malade; le genou avait diminué de moitié; la jambe et le malade même avaient repris de l'embonpoint; quatre des abcès étaient fermés et cicatrisés.

L'examen attentif du membre me fit reconnaître que le pus, qui était rendu par une des ouvertures situées à la partie déclive du condyle externe, contenait de légers fragments osseux; de plus, les douleurs accusées par le malade me faisant craindre une carie osseuse, je prescrivis *silicea*, 100ᵉ dilution, une dose tous les quatre jours.

Trois semaines après, toute douleur avait cessé; le pus était en petite quantité et bien lié; le membre reprenait de la nourriture, et le malade faisait quelques tours dans la chambre avec un bâton (ce qu'il n'avait pas fait depuis trois ans).

Je revins à *calcarea carb.* et *sulfur*, 200ᵉ dilution, une dose tous les quinze jours en les alternant.

Deux mois après, le malade était complétement guéri; il a pu venir me voir à Dôle, et, après avoir fait lui-même ses moissons, ses foins, il fait en ce moment ses vendanges.

Il est frais et rose; cette teinte jaune de la peau a complétement disparu; le genou est revenu à l'état normal (sauf un peu plus de grosseur que dans l'état habituel) quant au bon état des tissus; mais quant à l'état du mouvement, la jambe est ankylosée.

(*Extrait d'une lettre du docteur Prost de Lacuzon, Dôle.*)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 3 NOVEMBRE 1856. — PRÉSIDENCE DE M. LÉON SIMON PÈRE.

M. le docteur Labesque, d'Agen, assiste à la séance.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Desterne qui demande le titre de membre adjoint. — Admission.

2° Les journaux en échange.

3° Une thèse de M. Cramoisy, pour le doctorat en médecine, qui a pour sujet : Du trichophyton et des affections qu'il détermine sur l'homme et les animaux.

M. le PRÉSIDENT désigne M. Audouit pour faire un rapport sur cette thèse.

La commission nommée pour faire une démarche auprès de M. Molin annonce qu'il consent à retirer sa démission, mais il demande et obtient que sa lettre soit insérée au journal.

Monsieur le Président,

Je viens vous prier de vouloir bien être mon interprète près de la Société en la priant de vouloir bien agréer ma démission des fonctions de secrétaire général.

L'opinion professée par plusieurs de nos collègues que j'aurais outre-passé les pouvoirs que m'avait remis la Société, la conviction où je suis de l'impossibilité de tenir à jour le journal en agissant autrement que je ne l'ai fait, me déterminent à résigner mes fonctions.

Daignez agréer, etc.

Dr MOLIN.

M. Léon Simon père se charge de rendre compte de la brochure de M. le docteur Profumo.

La Société vote des remercîments à M. Hême pour sa lettre. Elle sera déposée aux archives.

Elle vote l'insertion au journal d'une observation de tumeur scrofuleuse du genou, par le docteur Prost-Lacuzon. Elle sera insérée sous le titre : *Correspondaace, extrait d'une lettre.* — Remercîments à l'auteur.

L'ordre du jour appelle la discussion sur l'érysipèle.

M. Chargé lit un travail sur l'érysipèle et conteste qu'on doive employer, pour le définir, le mot inflammation. Il indique les médicaments qui peuvent convenir à chaque forme de cette maladie.

M. Gueyrard croit que *graphite* ne doit pas être proscrit du traitement de l'érysipèle; il cite des cas où il dit l'avoir trouvé utile.

M. Pétroz réclame contre la suppression du mot inflammation. Il est d'avis qu'on doit tenir grand compte des désordres abdominaux dans le traitement de l'érysipèle. Il cite le fait d'une dame jouissant d'une remarquable santé qui eut un érysipèle de la face, sans qu'on pût découvrir une cause à cette affection. Elle s'était seulement caressée le visage avec un petit rameau de sumac. C'est là un érysipèle à cause externe. Si chacun apportait les faits à sa connaissance, on pourrait faire une monographie d'une haute importance sur ce sujet. Il dit avoir employé quelquefois le *graphite* avec succès, et il affirme que nous ne connaissons pas toutes les propriétés des médicaments les mieux expérimentés.

M. Chargé partage cette dernière opinion, mais il croit qu'il faut s'en tenir aux symptômes du médicament sous peine de tomber dans l'empirisme.

M. Pétroz ne croit pas qu'on doive rejeter les observations purement cliniques fournies un grand nombre de fois par un médicament.

M. Cretin pense que l'homœopathie est plus avancée que sa rivale dans la connaissance de la nature de la cause prédisposante de l'érysipèle. Il cite trois observations, l'une chez une

femme eczémateuse qui eut divers érysipèles de la face. Chez une autre, prédisposée à toute sorte d'affections de la peau, portant un eczéma aux mains, aux oreilles.... Il y eut trois ou quatre érysipèles, sans caractère, causés par le froid et très-bien guéris par *rhus* et *belladone*. Un jeune homme lymphatique, nerveux, avait eu un érysipèle un an auparavant. Quand ce jeune homme se présenta à sa consultation, il avait des plaques eczémateuses et il venait d'être pris d'un érysipèle de la face qui fut traité homœopathiquement. Trois jours après ce malade eut le doigt pris dans une porte, et le lendemain il eut un violent érysipèle de la face. Il semble que ce soit bien là un érysipèle par cause traumatique. Peut-être pourtant l'érysipèle était-il déjà en puissance dans l'organisme, et la cause traumatique ne serait plus alors ici qu'une cause déterminante. Suivant M. Cretin, on donne peut-être trop d'importance à la cause traumatique. Il demande si, dans un érysipèle simple, il ne serait pas permis d'employer le *collodion*.

M. Léon Simon père croit que l'emploi de ce moyen pourrait être fâcheux surtout si l'érysipèle avait le caractère ambulant, car ce serait favoriser son développement sur un autre point. Il cite le fait d'un Anglais qui, ayant fait une chute sur le dos, eut un érysipèle considérable. On employa de l'*arnica* en teinture non étendue et à dose considérable. Il en résulta un érysipèle miliaire qui fut fort long à s'éteindre.

MM. Pétroz et Curie demandent s'il ne conviendrait pas de mettre cet accident au compte de l'alcool et du frottement?

M. Molin cite un fait où l'*arnica*, employé à dose modérée, fut suivi d'un érysipèle bulleux qui dura trente jours. L'année suivante, même fait par le même médicament, encore à la suite d'un accident traumatique.

M. Hureau a vu beaucoup d'érysipèles miliaires suivre l'application de l'*arnica* chez des blessés en 1830.

M. Léon Simon père rapporte que sur douze amputations du sein, dans le service de Dupuytren, dix furent suivies d'érysipèle de la face, sans emploi de l'*arnica*.

M. Curie croit qu'un liquide quelconque, même l'eau, peut déterminer des éruptions à la peau.

M. Chargé pense, contrairement à M. Simon, que chez l'Anglais dont il vient de parler, on doit donner à l'érysipèle survenu le nom d'érysipèle de l'*arnica* plutôt que celui d'érysipèle traumatique. Il a vu aussi un très-grand nombre de fois l'érysipèle survenir à la suite de l'emploi de l'*arnica*, mais employé trop longtemps ou à trop forte dose; dans ce cas, il a trouvé que le camphre en était le véritable antidote. Après l'emploi d'une forte dose d'*arnica* à la suite d'une chute, il resta au malade de fortes douleurs de tête pendant plusieurs semaines; elles disparurent complétement par l'olfaction du camphre.

M. Cretin répond que ces exemples sont des faits exceptionnels en face des cas nombreux où l'emploi de l'*arnica* ne produit rien de semblable. Il croit, comme M. Curie, que l'emploi de tous les liquides, longtemps continué, peut causer des rougeurs érysipélateuses.

M. Curie conteste que les faits cités puissent être mis sur le compte de l'*arnica*. Il a vu un fait pareil à la suite de l'*arnica* employé contre la morsure d'un chien; on a néanmoins continué l'*arnica*, et l'érysipèle a guéri. Il croit que la plupart des rougeurs qui suivent l'emploi de l'arnica sont de simples érythèmes et non des érysipèles.

M. Léon Simon fils croit que l'*arnica* a la puissance de produire des érysipèles, et cite à l'appui de son opinion le fait suivant.

Au mois de décembre 185[illegible], madame la comtesse X se fractura les deux os de la jambe droite en faisant une chute dans une rue de Paris. Le tibia vers son tiers inférieur et le péroné un peu plus haut avaient été brisés. Recueillie immédiatement par un pharmacien du voisinage, cette malade reçut des soins immédiats. La jambe fut d'abord plongée dans l'eau froide, puis entourée d'une bande roulée. La malade fut ensuite ramenée chez elle en voiture, accompagnée de deux médecins. Ceux-ci, remarquant que l'enflure ne s'était pas produite, crurent que le bandage inamovible amidonné pouvait être immédiatement appliqué avec avantage. Lorsque j'arrivai près de la malade, à laquelle je donnais des soins depuis quel-

ques mois, un de nos confrères plaçait les derniers tours de la bande.

Je fus étonné, je l'avoue, de l'empressement avec lequel le bandage inamovible avait été placé; mais mes confrères firent appel à leur expérience et m'apprirent que cette méthode réussissait le plus souvent.

Leur espérance fut déçue. Dès la nuit suivante, la malade ressentit de vives douleurs, la jambe commença à se tuméfier et forma un bourrelet au bord supérieur au-dessus de l'appareil; celui-ci ne remontait pas au-dessus du mollet. Rien cependant ne fut changé dans le mode de pansement; mais le soir, à quatre heures, je trouvai mes confrères en train d'enlever leur bandage; le membre était énorme, ecchymosé, très-douloureux; il n'y avait toutefois ni chaleur exagérée ni rougeur.

La question se posa de suite de savoir quel mode de pansement on allait adopter. La fracture étant parfaitement réduite, la malade très-nerveuse et très-irritable, je proposai de substituer au bandage inamovible un pansement très-simple composé de compresses longuettes imbriquées, reposant sur un coussin de balle d'avoine, de soutenir le tout par deux attelles latérales très-peu serrées, et d'imbiber l'appareil avec une solution de teinture d'*arnica*, composée dans les proportions suivantes : une cuillerée à café pour dix onces d'eau.

Ce mode de pansement fut adopté et suivi pendant deux jours consécutifs. Au bout de ce temps, le membre ayant été découvert, je remarquai sur sa face antérieure une coloration rouge, lisse, disparaissant momentanément sous la pression du doigt, présentant, en un mot, tous les caractères d'un érysipèle commençant; la malade n'avait pas de fièvre; son état général était aussi satisfaisant que possible.

Sachant que l'*arnica* développait souvent des érysipèles, je fis suspendre son emploi, et me contentai d'imbiber le bandage avec de l'eau froide. Dès le lendemain, la rougeur avait disparu pour ne plus revenir. L'eau fut continuée pendant trois jours encore sans déterminer de nouvelle rougeur érysipélateuse; plus tard, M. le professeur Nélaton fit mettre des

cataplasmes, pour calmer quelques accidents inflammatoires, et les cataplasmes ne produisirent rien d'analogue aux symptômes qui avaient paru sous l'influence de l'*arnica*. Nous sommes donc autorisés à renvoyer à ce médicament la production de l'érysipèle dont tous les caractères ont existé pendant vingt-quatre heures.

Revenant ensuite sur la question de l'érysipèle envisagé d'une manière générale, M. Léon Simon fils fait remarquer que cette maladie est une de celles qui viennent déposer contre les dénominations nosologiques, dont la généralité ne peut faire pressentir les variétés que l'on rencontre dans la pratique.

Les érysipèles diffèrent, en effet, par leurs causes, leurs formes et leur marche.

Ils diffèrent par leurs causes ; les uns se développent à la suite d'un refroidissement, d'autres par l'effet de l'insolation, d'autres sous l'influence de certains médicaments : par exemple, du *rhus*, ainsi que l'a observé M. Pétroz; de la *belladone*, comme l'indique Hahnemann (1) ; de l'*arnica*, ainsi qu'il a été prouvé tout à l'heure. Il y a aussi des érysipèles traumatiques venant à la suite des plaies et prenant naissance autour d'elles.

Une remarque doit être faite sur cette dernière espèce ; c'est que la lésion traumatique ne joue souvent, en pareil cas, qu'un rôle secondaire, la cause principale paraissant être de nature miasmatique. Cette cause, il est vrai, échappe à notre examen ; mais nous pouvons l'induire d'après la marche que suit la maladie et les conditions dans lesquelles elle prend naissance.

Cette espèce d'érysipèle est le plus souvent épidémique, elle se développe bien plus dans les hôpitaux qu'au dehors, se montre dans les endroits où l'agglomération des malades amène toujours un développement de miasmes. Les symptômes généraux sont, au dire de MM. Blandin et Nélaton, ceux des affections typhoïdes (2) ; enfin nous savons tous que, dans les hôpitaux, l'on observe presque toujours concurremment les

(1) Hahnemann, *Matière médicale*, Prolégomènes de la symptomatologie de la belladone.

(2) Nélaton. *Éléments de pathol. chirurgicale*, t I. p. 92.

épidémies d'érysipèle dans les salles de chirurgie, et des fièvres typhoïdes nombreuses dans les salles de médecine. Enfin les médecins qui sont attachés aux hôpitaux des enfants, M. Bouchut entre autres (1), enseignent que l'érysipèle des nouveau-nés règne toujours en même temps que la fièvre puerpuérale, ce typhus des femmes en couches.

Tous ces faits montrent que l'érysipèle se développe souvent sous les mêmes influences que les affections typhoïdes ; on ne peut méconnaître la connexité de ces affections.

Enfin, pour en finir avec l'étiologie, l'érysipèle chronique s'observe le plus souvent sur des sujets porteurs de quelque dermatose, paraît se rattacher à quelque virus chronique; plus souvent, toutefois, à la psore qu'à la syphilis.

Les érysipèles diffèrent donc quant à leurs causes, ils diffèrent aussi par la forme qui les caractérise et par les symptômes qui les accompagnent.

Il y a l'érysipèle simple, pour lequel la *belladone* est si précieuse ; l'érysipèle vésiculeux, auquel le *rhus* convient de préférence; l'érysipèle phlycténoïde, que ce dernier médicament combat encore avec avantage, et auquel, d'après le dire de Hartmann, l'*euphorbium* pourrait être opposé, quand les bulles sont larges, et qu'il y a des douleurs lancinantes et des picotements. Enfin il y a encore l'érysipèle gangréneux, dont l'*arsenic* et le *lachesis* peuvent triompher, et l'érysipèle phlegmoneux : celui-ci paraît réclamer la *belladone*, la *pulsatille*, et, quand la suppuration est manifeste, l'*hepar sulfuris*.

Les symptômes qui accompagnent l'éruption sont souvent caractéristiques pour le choix du médicament, qui s'applique surtout aux érysipèles à forme grave et aux érysipèles chroniques. C'est ainsi que Hartmann, comme le rappelait M. Chargé, triompha d'un érysipèle à répétition par *nux vomica*, et qu'il fut amené à choisir ce médicament en raison des crampes d'estomac qui accompagnaient l'éruption (2). Dans une autre occasion, Croserio avait été amené à choisir le *rhus* à cause des

(1) Bouchut, *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, p. 745.

(2) Hartmann, *Thérap. homœop. des maladies aiguës et des maladies chroniques*.

changements survenus dans l'état moral de la malade (1), etc. M. le docteur Chomet, appelé à traiter, chez un enfant de huit ans, un érysipèle de la face, et du cuir chevelu accompagné des symptômes atoniques les plus graves, hésite entre le *rhus* et la *belladone*, et arrête son choix sur cette dernière, en raison des symptômes suivants : « 1° La position du malade dans son lit ; « il s'y enfonçait ; 2° la douleur de tête ; 3° le délire, le coma ; « 4° les symptômes typhoïdes ; 5° la difficulté de la déglutition ; « 6° enfin la constipation ; le dernier symptôme, ajoute l'au- « teur, appartient tout entier à la *belladone* (2). »

De tout ce qui précède M. Léon Simon fils conclut qu'il faut, de toute nécessité, dans le traitement de l'érysipèle, ne pas se laisser arrêter par le terme générique qui sert à dénommer cette affection, mais qu'il faut l'individualiser avec soin ; que c'est à cette condition seule qu'il sera possible de le combattre avec avantage par les agents que l'homœopathie met en nos mains ; il en conclut aussi qu'il est impossible de tracer d'une manière complète la thérapeutique de cette affection.

Si l'on choisit bien le médicament, l'influence de ce dernier sur la marche de la maladie sera facile à reconnaître. L'observation du docteur Chomet, une autre appartenant au docteur Messer-Schmidt, et qui se trouvent réunies à un grand nombre d'autres dans la clinique homœopathique de M. Beauvais de Saint-Gratien, viennent déposer en faveur de cette opinion. Pour le plus grand nombre, la durée de la maladie a été abrégée d'une manière notable.

Ainsi, sur 64 observations qui se trouvent dans cet ouvrage à l'article *Érysipèle*, il y en a eu 54 dans lesquelles la durée de la maladie a été notée.

Sur ces 54 faits, 5 ont duré 1 jour,
2 36 heures,
2 2 jours,
4 3 jours,
9 4 jours,

(1) *Clinique homœop.* de Beauvais de Saint-Gratien, t. III, p. 252.
(2) V. *idem.*, t. III, p. 244.

1	5 jours,
2	6 jours,
1	7 jours,
1	8 jours,
1	11 jours,
1	12 jours,
1	13 jours,
1	14 jours.

C'est-à-dire que, sur ces 34 observations, 26 ont eu une durée moindre que celle qui est reconnue à cette affection dans les cas les plus favorables. M. Valleix assure, en effet, que l'érysipèle de la face ne dure pas moins d'un septenaire, tandis que sur les autres parties du corps il se prolonge davantage (1).

Quant aux cinq observations dont la durée dépasse sept jours, elles se rapportent à des cas très-graves ou à des malades chez lesquels, l'éruption étant passée, il resta des symptômes généraux qui arrêtèrent la convalescence, ou encore à des faits dans lesquels le choix du médicament ne fut pas suffisamment individualisé.

Cette courte statistique, ajoute M. Simon fils, prouve que la littérature homœopathique n'est pas aussi dépourvue d'observations probantes qu'on veut bien le dire, et que les homœopathes ne se contentent pas d'assertions, comme on les en accusait hier encore.

M. Simon fils conclut en disant que l'érysipèle est une affection variable quant à sa cause et quant à sa forme, que ses nombreuses variétés justifient l'emploi d'un grand nombre de médicaments qu'on lui a opposés en homœopathie, et la nécessité absolue de l'individualiser avec soin, en tenant compte non-seulement de sa forme, mais aussi de tous les symptômes qui précèdent et accompagnent l'éruption; enfin, qu'en observant tous les préceptes de Hahnemann on obtient des résultats probants en faveur de l'action et de l'efficacité de nos médicaments, en faveur de la suffisance de l'homœopathie.

M. Gueyrard exprime sa répugnance pour l'emploi du *collodion*, qui ne pourrait que favoriser les métastases.

(1 Valleix, *Guide du médecin praticien*. t. V, p. 357.

La suite de cette discussion est renvoyée à la prochaine séance.

MM. Escallier et Hureau demandent la parole pour la séance suivante, M. Hureau à propos du *collodion* et M. Escallier pour conclure sur l'*arnica*.

Sur la proposition de M. Léon Simon père, la Société décide qu'elle met à l'ordre du jour la question de la rougeole pour suivre celle de l'érysipèle.

La Société adopte la proposition de M. Léon Simon père, d'ouvrir les séances à huit heures précises.

La Société vote l'admission de M. le comte de Villacrécés, comme membre correspondant.

MM. les docteurs Romégi, Mourmans et Bron, proposés comme membres correspondants, par M. de Molinari, sont admis.

PUBLICATIONS PÉRIODIQUES.

L'AMI DES SCIENCES.

Un journal, d'autant plus intéressant qu'il contient des articles pour tous les genres de lecteurs, va bientôt commencer sa troisième année. Je veux parler de l'*Ami des sciences*. Dire qu'il compte déjà deux années d'existence, c'est m'accuser à son égard d'une longue ingratitude, car il y a bien longtemps que je me suis proposé de parler de lui et que j'aurais dû le faire. Je l'aurais dû, ne fût-ce que par reconnaissance, parce que c'est un des journaux dont la lecture me procure le plus de vraies jouissances.

En effet, est-il un plaisir plus sain, plus vif et plus moral que celui qui, tout en agrandissant le champ des connaissances, élargit en même temps l'intelligence et élève l'âme si haut au-dessus de ces indécentes convoitises de la *hausse*, de la *baisse*, du *report* ? etc., etc. Combien se trouvent plus satisfaits la di-

gnité humaine, les sentiments élevés, les hautes et nobles aspirations de l'intelligence et du cœur, quand, après la lecture des découvertes nouvelles, des inventions et des applications des produits divers de la conception humaine, on peut se dire: Encore un peu de temps, et l'homme sera affranchi de la plus grande dureté du travail, de l'obscurité, de l'ignorance et des angoisses du paupérisme.

Que de fois j'ai eu la douce satisfaction de faire ces réflexions après la lecture d'un numéro de l'*Ami des sciences*, c'est-à-dire l'ami de l'humanité! Car c'est par les sciences que l'homme doit être un jour affranchi de l'ignorance, et c'est par la défaite de l'ignorance qu'il lui sera permis enfin quelque jour de secouer les haillons de la pauvreté et d'oublier les tortures de la faim.

C'est par le bienfait de la science que, debout sur les immenses ruines de toutes ses douleurs, de toutes ses tortures enfin vaincues, il pourra porter haut son regard, élever ses yeux vers la majesté du ciel sans blasphémer Dieu. Sa bouche et son cœur ne trouveront plus que des hymnes de reconnaissance, au lieu des insultantes malédictions dont il ne pouvait, alors qu'il était si malheureux, comprendre toute l'indignité.

C'est par le bienfait de la science que l'homme comprendra qu'il ne peut s'élever avec sécurité sans tendre la main à son frère de tous les vents et de toutes les races. La sécurité ne peut exister que là où se trouve déjà pratiquée la vraie fraternité, c'est-à-dire la solidarité.

C'est par la science enfin que s'établiront définitivement la paix dans la politique des nations, la tolérance dans le domaine des religions, la cordialité partout.

La science, c'est le rédempteur matériel de l'humanité.

Telle est la bienfaisante philosophie qui ressort de la lecture de l'*Ami des sciences*.

Aussi je dois dire que c'est avec un véritable plaisir que je vois cet excellent recueil hebdomadaire doubler chacune de ses publications. De cette façon le plaisir sera plus prolongé et plus varié pour le lecteur, et il sera permis à son directeur d'augmenter son hospitalité en faveur de tous ceux qui aspirent à

la lumière et à la diffusion des vérités nouvelles ou déjà anciennes, mais non encore généralement acceptées.

Travaillez donc, hommes d'études et de recherches, vous trouverez là une main amie pour vous recevoir et beaucoup d'oreilles pour vous entendre.

Lisez et propagez, esprits studieux, vous trouverez là une si grande variété, que vous n'aurez pas même à objecter votre incompétence en fait de sciences exactes. Vous trouverez là ce qu'il faut pour toutes les intelligences, pour tous les goûts, je dirai même pour tous les âges. Que vous soyez homme de science, philosophe, artiste, littérateur, agriculteur, manufacturier..., chacun y trouvera son compte.

C'est pourquoi j'écris ces lignes comme une dette de reconnaissance que je paye tardivement, mais avec bonheur.

Dr Leboucher.

VARIÉTÉS.

Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs l'extrait suivant de l'*Annuaire des sciences médicales*, première année, par MM. Lorain et Charles Rosier. C'est une appréciation des thèses soutenues dans l'année 1855 à la Faculté de médecine de Paris. On ne peut faire sentir d'une manière plus claire et plus précise la *stérilité, au point de vue pratique, de l'enseignement de l'École :* le traitement des maladies, je veux parler de la thérapeutique médicale, est le sujet le plus rarement abordé, ou s'il l'est, il est purement empirique et hygiénique. Voilà les praticiens que les Facultés de l'empire recommandent à la confiance des pauvres malades, et ceux-ci les attendent le sourire de l'espoir sur les lèvres : mais ils ne tardent pas à s'apercevoir combien est léger leur bagage thérapeutique.

Dr Escallier.

« Il est très-évident que la jeune génération représente l'avenir

un peu, le présent beaucoup; elle doit s'inspirer des principes et de la pratique de ses maitres. Les travaux des jeunes gens sont une preuve irrécusable de la direction imprimée aux études, et l'on ne saurait se refuser à convenir que les idées développées dans les thèses de Paris en 1855 sont bien celles qui prédominent actuellement dans la médecine en France. Personne n'a le droit de récuser ce témoignage écrit des doctrines et de la direction de l'école de Paris. Si le cadre étroit de ce travail ne nous forçait à nous restreindre, nous aurions placé, en regard des thèses soutenues en 1855, les thèses soutenues en 1820, et la différence entre les travaux d'alors et ceux d'aujourd'hui aurait paru saisissante.

« Quels sont les sujets d'étude choisis aujourd'hui par les jeunes docteurs? Le plus généralement, ils traitent de la symptomatologie et des signes physiques des maladies; le plus grand nombre incline vers l'anatomie médicale ou chirurgicale, et, *dans l'immense majorité des cas, les lésions anatomiques occupent la plus grande place; l'étiologie est négligée: le traitement est empirique le plus souvent, ou hygiénique, ou bien, s'il offre des indications positives, c'est qu'il est chirurgical* (thoracentèse, trachéotomie, ponctions, injections, cautérisations, etc.) (1). Un grand nombre de jeunes gens choisissent des sujets chirurgicaux parce qu'ils sont sûrs de trouver là des faits *positifs*, des indications *rationnelles*, des applications certaines de l'anatomie, cette exactitude, en un mot, à laquelle on doit tendre à notre époque. Quelques-uns se hâtent de produire un travail sur un sujet qui commence à poindre et qui a de l'avenir; si une opération nouvelle a été introduite dans la pratique, on peut être sûr d'en trouver des traces dans les thèses de l'année. On retrouve de même les leçons cliniques des maîtres, transcrites et plus ou moins modifiées sous la forme de thèses. Par exemple, les polypes fibreux du pharynx, les hématocèles rétro-utérines, les fistules vésico-vaginales, sont des sujets à l'ordre du jour. La dyspepsie est aussi représentée; le rhumatisme et l'endocardite fournissent

(1) Ainsi on ne trouve nulle part de traitement médical fondé sur des indications positives! Quelle arme! (Dr E.)

plus d'une thèse, de même que l'entéro-mésentérite folliculeuse. Le *croup* et la *trachéotomie* sont des sources inépuisables de thèse. — Le scorbut a été annoncé cette année; aussitôt plusieurs thèses se produisent sur ce sujet. On a vu, depuis la discussion de l'Académie de médecine, plusieurs candidats au doctorat choisir pour sujet le diagnostic et le traitement des tumeurs cancéreuses, voire même l'anatomie de ces produits morbides timidement esquissée. La glycogénie a été encore peu explorée, mais on verra cette question mise en thèse dans les années qui vont suivre. Pour le présent, l'anatomie est peu représentée, la physiologie l'est encore moins. Deux thèses purement anatomiques ont été soutenues cette année.

« L'anatomie pathologique *générale* ne compte que trois thèses. On n'accusera pas les micrographes d'avoir corrompu la *jeune génération*.

« Peut-être, si l'on cherchait bien, trouverait-on, sous des titres trompeurs et pseudo-cliniques, de nombreuses tentatives d'introduction de l'anatomie générale dans l'étude de la médecine. Aussi ne faudrait-il pas absolument s'en rapporter aux titres des ouvrages si l'on devait établir sur ce point une statistique.

« Il y a un fait qui domine tellement tous les autres dans la question des études en 1855, que nous nous hâtons de le dénoncer : Les accoucheurs se multiplient au point que, sur trois cent trente thèses de Paris en 1855, il y en a quarante-deux écrites sur l'art obstétrical, la grossesse, les suites de couches, l'alimentation des nouveau-nés, etc. Une observation superficielle pourrait faire croire que cette prédilection pour l'art des accouchements tient à ce que beaucoup de jeunes médecins sont désireux de se présenter dans les provinces avec le titre d'accoucheur; mais il y a, en réalité, une cause plus sérieuse et plus scientifique du fait que nous signalons : c'est que la grossesse, l'accouchement, offrent des indications *positives* (1). Un médecin qui sait les accouchements *sait* quelque chose; or

(1) Nouvelle affirmation qu'il n'y a pas d'indications *positives* en dehors de la chirurgie. Pauvre médecine! Quelle calomnie! Ombres d'Hippocrate et de Hahnemann, quelle insulte! (Dr E.)

la tendance est de se porter vers le genre d'études qui conduit le mieux à ce résultat honorable. Il est certain que la médecine doit commencer par la connaissance de ces états fonctionnels normaux et pathologiques tout à la fois, tels que la grossesse et l'accouchement, qui sont le lien entre la physiologie et la pathologie. Les médecins trouvent là l'emploi de leurs études anatomiques et physiologiques ; il y a dans la partie mécanique de l'accouchement une simplicité séduisante, et une netteté d'indications rare en médecine. L'utilité de notre art n'éclate nulle part avec plus d'évidence que dans l'obstétrique. — Sans doute, nous n'en sommes point arrivés à ce moment où la physiologie, l'anatomie et la pathologie seront unies et confondues dans tous les écrits des médecins ; il y a encore des médecins qui ne sont ni anatomistes ni physiologistes, et qui se figurent que la médecine est une science existant *par elle-même* (1), mais le nombre en diminue de jour en jour, et l'on se convaincra tous les jours davantage que la médecine est une science d'application ; c'est, du reste, ce qui ressort de la lecture des thèses soutenues cette année (1855) devant la Faculté de médecine de Paris.

« Nous donnons plus loin la liste des thèses subies à Strasbourg et à Montpellier ; on n'y trouve rien qui soit de nature à faire penser qu'il y ait en France plusieurs écoles différentes. Les sujets traités à Paris et à Montpellier sont les mêmes, et l'on ne se douterait pas, en lisant les ouvrages sortis de la fameuse école du Midi, qu'elle professe des doctrines particulières. »

ERRATA.

Page 704, dernière ligne, au lieu de *déchirait*, mettre *déclinait*.

P. 726, ligne 11, au lieu de *groupes véritables*, mettre *groupes variables*.

P. 727, tout le passage à partir de ces mots : « *M. Tessier a objecté que j'ai tout confondu, etc.*, » jusqu'à « *M. Tessier croit que M. Andrieu travestit un peu les anciens*, » doit être reporté p. 729, avant ces mots : « *M. Tessier demande la parole.* »

P. 732, ligne 13, au lieu de *constater*, mettre *contester*.

(1) La médecine existe si peu par elle-même pour vous que, dans la voie où vous l'égarez, vous finiriez par la perdre, mais d'autres veillent et la dirigent dans le sentier où elle est et sera féconde. (Dr E.)

DE L'ÉRYSIPÈLE,

Par le docteur CHARGÉ.

On désigne sous le nom d'érysipèle une rougeur circonscrite de la peau avec dureté et léger gonflement de cette membrane, s'étendant plus ou moins loin sans être assujettie à aucune limite et à aucune configuration, et déterminant une sensation de vive chaleur et de prurit plus encore que de douleur.

Cette rougeur, dont la teinte varie depuis le rose tendre jusqu'au rouge pourpre ou violacé, offre ce caractère spécial, qu'elle disparaît ou diminue, du moins, momentanément par la pression.

Je n'ai pas voulu dire : L'érysipèle est une inflammation, quoique je sache très-bien que ce soit là le terme consacré par les pathologistes les plus estimés de nos jours. Voici mes raisons :

1° A mon avis, il importe peu de se demander si l'érysipèle est ou n'est pas une inflammation, et il importe encore moins de faire de longs raisonnements pour soutenir ou pour infirmer l'une ou l'autre de ces assertions. Nous connaissons d'une maladie tout ce qu'il nous est possible de connaître quand nous possédons bien l'ensemble des symptômes par lesquels elle se révèle à nous; il faut ajouter : Nous connaissons d'une maladie, par l'ensemble de ses symptômes, tout ce qu'il est utile d'en connaître pour la traiter avec succès; qu'est-il donc besoin de la dénommer par une qualification dont le moindre inconvénient est de faire accroire que nous avons pénétré sa nature intime, quand cette nature intime nous échappe constamment.

2° On rencontre réunis, dans l'érysipèle, les caractères assignés à ce que l'on est convenu d'appeler une inflammation : rougeur, tuméfaction, chaleur et douleur; mais ces phéno-

mènes, qui représentent parfaitement le côté objectif de la maladie, constituent si peu la maladie elle-même, qu'il est universellement admis qu'on ne saurait admettre l'origine de cette dernière sans une disposition interne, cachée, inconnue, spécifique, qui seule en est véritablement l'essence, puisque, sans elle, elle ne saurait exister.

Si donc on voulait à toute force s'obstiner à désigner l'érysipèle par une expression empruntée aux caractères extérieurs de la maladie, au moins faudrait-il dire une inflammation spécifique, *sui generis*, pour ne pas laisser dans l'ombre le cachet particulier qui fait de l'érysipèle une individualité morbide tout à fait à part, qui ne saurait être confondue avec aucune autre du cadre nosologique.

3° Je repousse toute dénomination pathologique qui autorise le moins du monde à préjuger de la nature de la maladie, parce que, pour tout esprit logique, la dénomination précitée est nécessairement toujours suivie de la cure du nom; or je maintiens que cette dernière est désastreuse dans ses conséquences comme elle est absurde dans son origine.

Ainsi, pour la maladie qui nous occupe en ce moment, si l'érysipèle est une inflammation, on doit s'armer contre lui de tout l'arsenal antiphlogistique et recourir principalement aux évacuations sanguines. Telle fut et telle est encore la pratique de ceux qui, posant en principe que l'érysipèle est une inflammation, veulent avec raison, du principe posé, déduire les conséquences légitimes.

Astruc voulait que dans les premiers jours on ouvrît cinq ou six fois la veine pour la résolution d'un érysipèle primitif, et il aurait été tout aussi exigeant pour l'érysipèle secondaire ou symptomatique, s'il n'eût pensé que le sang avait déjà suffisamment coulé pour le traitement de la maladie première.

La formule des saignées coup sur coup est encore, dans ces derniers temps, la conséquence la plus logique de ce principe énoncé : l'érysipèle est une inflammation. Or vous savez ce qu'il faut penser de ces prétendues guérisons obtenues, disait-on, *avec une facilité et une rapidité étonnantes*. L'auteur de ces paroles s'est chargé de nous en donner trois exem-

ples dans sa *Clinique*. Chez le premier malade, l'érysipèle a duré vingt et un jours; chez le second, l'affection a persisté pendant trente-cinq ou quarante jours; abcès multiples; huit mois après, le malade n'avait pas encore quitté l'hôpital; enfin, chez le troisième, et ce fut le plus heureux, la durée de l'érysipèle fut de treize à quinze jours. Pour couronner ces résultats, réplique un des plus savants collègues de M. Bouillaud, disons que ces trois malades, épuisés par les saignées et par la maladie, devinrent tout à fait anémiques.

M. le professeur Grisolle veut bien reconnaître que l'*expérience des siècles s'est depuis longtemps prononcée contre l'emploi des saignées abondantes dans le traitement des érysipèles;* mais il n'en commence pas moins son *Traité de l'érysipèle* par ces mots sacramentels : L'*érysipèle est une inflammation*. Qu'est-ce que cela prouve? Que M. Grisolle est, pour ses malades affectés d'érysipèle, moins dangereux que M. Bouillaud, mais qu'aux yeux de la logique il est encore plus répréhensible.

Si l'ignorance où nous sommes de la disposition interne en vertu de laquelle l'érysipèle a lieu nous force à passer sous silence ce qu'est l'érysipèle, je ne crois pas moins sage de m'abstenir de prononcer quel est l'élément de la peau spécialement, précisément affecté.

Suivant M. Ribes (*Mém. de la Soc. d'émulation*, t. VIII, p. 622), les petites veines des téguments sont visiblement et principalement affectées: la rougeur inflammatoire est surtout remarquable sur la tunique interne des veinules, dont la cavité est remplie par du pus; les ramuscules artériels et les vaisseaux lymphatiques sont eux-mêmes lésés, mais à un degré moindre que les veinules. — S'il s'agit ici, comme c'est probable, des veinules, des papilles de la peau, j'avoue que je ne me sens nulle envie de suivre M. Ribes dans ses trop savantes, trop pénibles et trop stériles recherches, parce que ces vaisseaux sont assez déliés pour nous dérober à tout jamais leur mode d'altération, et si ces observations sont applicables seulement aux veines sous-cutanées, ces lésions sont alors évidemment indépendantes de l'érysipèle lui-même et se rattachent

exclusivement à la suppuration du tissu cellulaire, qui est le propre du flegmon.

L'artérite capillaire prévaudra-t-elle sur la phlébite capillaire, ou l'angioleucite, toujours capillaire? Je renonce volontiers à la solution du problème pour m'en tenir à ce qu'il y a de certain : l'érysipèle simple a son siége anatomique dans la partie superficielle de la peau, dans la surface externe ou sous-épidermique du derme. La preuve en est que la rougeur s'évanouit par la compression, et que la gangrène, quand elle survient, occupe seulement la superficie de la peau et ne descend pas plus profondément dans l'érysipèle qui n'est pas flegmoneux.

L'érysipèle se déclare brusquement, sans aucune affection antécédente, ou son apparition est provoquée par une cause manifeste, comme les grandes commotions de l'âme, telles que la colère et la frayeur; par une cause extérieure, comme l'ardeur du soleil, un froid intense, une brûlure, l'application de matières âcres, une piqûre, une déchirure etc. Dans le premier cas, il est dit spontané; dans les autres, traumatique. Mais toujours est-il qu'une disposition interne, spéciale, inconnue, a présidé à sa production dans tous les cas, les causes extérieures pouvant bien intervenir à titre de causes occasionnelles, mais ne s'élevant jamais à l'influence de causes déterminantes.

L'érysipèle spontané peut être, de sa nature, inoffensif, apyrétique. Il est alors un mal de peu d'importance et constitue à peine une indisposition à laquelle manquent les symptômes généraux, et, à plus forte raison, les symptômes précurseurs. Il va sans dire que ce n'est pas à ceux-là que nous devons nous adresser pour étudier la marche, la durée et les symptômes de la maladie.

Dans l'érysipèle confirmé, qui est ici l'objet exclusif de notre attention, avant même que la rougeur soit apparente, la fièvre s'établit. Il y a lassitude, malaise, abattement de forces, anorexie, bouche amère, nausées et quelquefois même vomissement. Tous ces symptômes, on les observe communément dans la plupart des cas où la peau est sur le point de présenter dans sa coloration, dans son épaisseur, dans sa température et

dans sa sensibilité la modification qui caractérise l'érysipèle; mais ils peuvent tout aussi bien servir de prélude à une maladie indéterminée, et, de leur ensemble, à moins d'une épidémie régnante, on ne saurait positivement conclure à l'apparition prochaine, nécessaire de l'érysipèle, tandis que ce dernier est presque toujours annoncé par un symptôme d'une importance bien autrement remarquable, puisque, observé dès le début, il autorise le praticien à prédire, plusieurs jours même à l'avance, ce qui va arriver, et combattu aussitôt, le malade peut voir enrayer sa maladie.

Ce symptôme, précurseur par excellence, c'est l'engorgement douloureux des ganglions lymphatiques voisins de la partie qui va être le siége de l'érysipèle.

MM. les professeurs de l'école de Paris, qui ont grossi nos annales des traités les plus récents de pathologie interne, s'accordent unanimement à faire à M. Chomel l'honneur de la constatation de ce fait. Il n'en est rien. On lit dans les *Instituts de médecine pratique*, publiés à Milan, en 1781, par J.-B. Borsieri : « Il faut connaître ce fait démontré par de nombreuses observations : c'est que, si l'érysipèle doit occuper les membres inférieurs, avant qu'il se déclare, les ganglions de l'aine et de la cuisse, et ceux qui avoisinent les vaisseaux crureux sont d'ordinaire légèrement endoloris et tuméfiés. Si les bras et les parties supérieures sont menacés, ce sont les ganglions axillaires et cervicaux qui s'affectent. » (Traduction de M. Chauffard, t. II, p. 56.)

Cuique suum!... L'injustice scientifique n'est pas la plus dangereuse, et celle-ci en particulier n'a pas une grande importance; mais les sociétés d'admiration mutuelle nuisent puissamment au progrès de la science, et, sous ce rapport, je ne serais pas fâché qu'on les battît en brèche plus souvent. Il était réservé à l'homœopathie de faire tourner au profit des malades la connaissance de ce symptôme. Je dirai tout à l'heure comment.

L'invasion de l'érysipèle a lieu ordinairement vers le deuxième ou le troisième jour de sa fièvre prodromique, et cette fièvre offre ceci de particulier, qu'elle commence sûre-

ment à décroître en même temps que la rougeur s'étend sur la peau. Dans l'érysipèle simple, qui n'est pas flegmoneux, il est très-rare que la fièvre se continue après la sortie de l'érysipèle. Si donc, après une courte rémission, la fièvre se relève avec force, on peut conclure de là à un prolongement des plaques érysipélateuses après lesquelles la fièvre se calme et se résout d'elle-même.

L'érysipèle a ordinairement une marche continue. Abandonné à lui-même, sa durée n'est pas moindre de neuf à dix jours. Sa période d'*augment* ne s'arrête qu'au troisième et quatrième jour; là, les symptômes paraissent stationnaires jusqu'au sixième ou septième jour, et, à cette époque commence la période de déclin. La rougeur s'évanouit, la peau s'affaisse et se relâche, l'épiderme se ride, la douleur et la chaleur s'éteignent, les vésicules, s'il y en a, laissent écouler, en se rompant, un liquide qui se concrète et forme des croûtes dures et jaunâtres.

Sa terminaison la plus heureuse et la plus fréquente est la résolution avec desquamation de l'épiderme; sa délitescence est à redouter, parce qu'elle peut être suivie de dangers sérieux et de diverses natures. Ici elle produit une métastase fâcheuse, là elle est consécutive à l'affection de quelque organe important.

Parlerai-je de la terminaison de l'érysipèle par suppuration, par ulcération et par gangrène?

La suppuration et l'ulcération sont plutôt des accidents consécutifs que des terminaisons naturelles de l'érysipèle spontané. Toutes les fois que l'intervention de la médecine sera efficace dans le traitement de la maladie, ces accidents seront sûrement prévenus. J'en tiendrai compte pour indiquer les remèdes qui leur conviennent.

La gangrène peut-elle survenir par le fait seul de la violence de l'inflammation? Je ne le pense pas. J'ai vu quelques érysipèles gangréneux, et toujours la gangrène m'a paru être sous la dépendance d'une disposition générale grave; c'étaient ou des enfants infectés de miasmes chroniques ou des sujets profondément altérés. Voici d'ailleurs ce qui se passe quand la

gangrène arrive : le malade éprouve une chaleur brûlante dans la partie malade, la peau prend une teinte livide, violacée, que la pression du doigt ne fait plus disparaître; elle s'empâte et se couvre de phlyctènes brunes et remplies d'une sérosité sanguinolente et fétide. Au-dessous de ces phlyctènes la peau est gangrenée. La mortification peut s'étendre en surface, mais ordinairement elle ne dépasse pas les couches les plus superficielles.

Variétés de l'érysipèle. — L'érysipèle est *fixe* quand il reste borné dans les points qu'il a primitivement occupés; quand il naît, se développe et s'éteint sur une seule et même partie. C'est là une variété infiniment rare si tant est qu'on l'ait jamais observé; il est de la nature de l'érysipèle de se développer et de s'étendre par une addition successive de plaques qui gagnent de proche en proche; les anciennes disparaissent au fur et à mesure que les dernières venues sont en pleine vigueur, ce qui est cause qu'au début de la maladie on ne saurait jamais prédire sûrement quand et où doit s'arrêter un érysipèle.

L'érysipèle est *ambulant* quand il erre çà et là en respectant les parties intermédiaires.

Si l'érysipèle se présente avec une peau fortement tendue et tuméfiée; si la rougeur est telle qu'elle ne disparaît plus par la pression; si le gonflement s'étend au tissu cellulaire sous-cutané, on dit que l'érysipèle est *flegmoneux*.

La peau, toujours tuméfiée par l'érysipèle, peut rester lisse et unie à sa surface; mais le plus souvent on voit apparaître, sur la surface même de l'érysipèle, tantôt de petites vésicules qui donnent au toucher la sensation d'une surface âpre, rugueuse et comme grenue (érysipèle miliaire de quelques auteurs); tantôt de vraies phlyctènes, des bulles, des ampoules (érysipèle bulleux, phlycténoïde); fréquemment aussi les parties atteintes sont moins rouges et moins rémittentes que d'ordinaire; elles retiennent facilement l'enfoncement produit par la pression du doigt. Il se forme une véritable infiltration du tissu cellulaire subjacent; l'érysipèle s'appelle alors *œdémateux*.

Quant aux symptômes généraux concomitants de l'érysi-

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE LYON

pèle, plusieurs groupes divers doivent être notés, et cela, avec d'autant plus de soin que le traitement est variable suivant la physionomie de chacun d'eux; je dirai plus, pour peu que ces symptômes généraux offrent de la gravité, c'est de leur ensemble bien plus que des modifications particulières survenues dans la partie affectée que se tire l'indication thérapeutique.

Tantôt il existe avec l'érysipèle une réaction franche; le pouls est large, fort, dur (érysipèle inflammatoire); tantôt le pouls est agité, mais inégal, ni plein, ni fort, il y a au contraire prostration des forces vitales caractérisée par l'appareil symptomatique qui accompagne les formes adynamique et ataxique des fièvres graves; d'autres fois, enfin, il y a prédominance des symptômes d'embarras gastrique; inappétence, enduit limoneux de la langue, bouche amère, nausées, vomissements bilieux, diarrhée (érysipèle bilieux). Cette forme est assez fréquente dans les saisons chaudes et dans les pays chauds.

L'érysipèle peut affecter indifféremment toutes les parties du corps, mais il n'est nulle part aussi fréquent qu'à la face et au cuir chevelu. L'érysipèle du cuir chevelu étant le plus ordinairement consécutif, je ne les sépare pas dans mon idée et je dis que ces érysipèles sont les plus graves à cause de leur voisinage du cerveau. Le délire qui les accompagne est heureusement symptomatique le plus souvent, mais aussi il peut être l'effet de l'extension de la maladie aux méninges et au cerveau, il mérite donc d'être surveillé et combattu dès le principe. Les oreilles, le conduit auditif externe, peuvent aussi être envahis, et les malades éprouvent alors de la surdité et des bourdonnements d'oreilles souvent insupportables.

Chez les jeunes enfants, l'érysipèle du tronc est plus commun qu'aucun autre, mais il n'offre d'ailleurs aucune autre particularité remarquable.

Chez le nouveau-né, l'érysipèle se déclare presque toujours au voisinage de l'ombilic, sans doute à cause du travail d'élimination et de cicatrisation qui s'opère dans cette partie; celui-là est grave, fort grave toujours, tant à cause de la fai-

blesse du sujet que parce qu'il est presque toujours développé sous l'influence d'une action générale provenant de l'individu (syphilis, infection psorique) ou indépendante de lui (constitutions atmosphériques, épidémiques).

Enfin, je citerai pour mémoire la disposition chronique, souvent héréditaire, qui fait que certains individus sont sujets à voir reparaître des érysipèles à des époques indéterminées. Heureusement alors l'érysipèle se passe sans gravité.

Traitement. — Sous l'influence des médicaments homœopathiques l'érysipèle perd de sa gravité, et sa durée peut-être singulièrement diminuée. — L'expérience clinique a justifié les bons effets que plusieurs d'entre eux avaient fait concevoir par leur pathogénésie.

En première ligne mérite d'être notée la *belladone*. Ce médicament nous représente dans ses effets physiologiques une image si fidèle de toutes les modifications qui caractérisent l'érysipèle, qu'il est vrai de dire, en thèse générale, que n'importe l'âge auquel se développe l'érysipèle, n'importe la partie du corps qu'il affecte de préférence, la *belladone* mérite la préférence sur tout autre remède.

L'*aconit* ne m'a paru utile que très-exceptionnellement dans le traitement de l'érysipèle; *bellad.* suffit elle-même pour triompher de la fièvre modérée qui le précède ou l'accompagne, et, en effet, la chaleur de tout le corps, la fréquence, la plénitude du pouls, sont aussi bien de son domaine que de celui de l'*aconit*, et de plus le gonflement de la surface du corps, qui est un des caractères essentiels de la maladie et du médicament, indique ici ce dernier d'une manière plus particulière.

La céphalalgie, le délire aigu, sympathique ou non, qui accompagne presque toujours l'érysipèle de la face et du cuir chevelu, militent encore en faveur de la *bellad.* Enfin, la sensibilité et la tuméfaction des ganglions lymphatiques, que nous savons être le symptôme précurseur de l'érysipèle, se retrouvent encore dans la sphère d'action de cette précieuse substance, d'où il est aisé de conclure qu'après le service d'enrayer la

maladie, nous pouvons encore attendre d'elle celui de prévenir la maladie ou de la faire avorter à son début.

Aconit se montre très-utile dans les érysipèles qui surviennent après une violente impression morale, comme celle de la colère ou de la frayeur. — Il doit encore être tenu en réserve pour les cas où le tissu cellulaire sous-cutané participe à la maladie; l'intensité des symptômes inflammatoires sollicite alors impérieusement l'*aconit*, et on ne saurait trop insister sur son emploi.

En pesant avec soin la pathogénésie de *rhus toxicod.*, on a de bonnes raisons pour recommander ce médicament dans l'érysipèle.

Les symptômes de 98 à 120 nous l'indiquent de la manière la plus précise pour l'érysipèle de la face, ceux de 449 à 460 le désignent pour l'érysipèle des parties génitales; mais, de plus, le *rhus*, ayant la propriété de développer une éruption brûlante de petites ampoules pleines de sérosité, plus ou moins confluentes, avec rougeur de la peau, l'expérience a démontré qu'il se montrait plus spécialement utile dans l'érysipèle vésiculeux, phlycténoïde.

Les tuméfactions dures et pâles des téguments, avec infiltration aqueuse, la chute des forces, qui sont des effets et des plus constants du *lachesis*, nous expliquent comment le *lachesis* s'est montré si souvent utile dans l'érysipèle œdémateux, qui se distingue de tous les autres par une marche lente et chronique pour ainsi dire, et qui ne se montre guère que chez les vieillards ou chez les individus affaiblis par des maladies antécédentes.

Le *graphite* occupe une place distinguée parmi les médicaments recommandés contre l'érysipèle, et contre celui de la face en particulier. Hartmann va jusqu'à dire que, guidé par les observations du docteur Kretzschmar, il en a fait usage contre cette affection avec les plus heureux résultats. Pour donner plus de poids à sa parole, au moins devrait-il nous faire connaître les observations du docteur *Kretzschmar*, sans cela les susdites observations constituent, aux yeux de tous, une énigme dont le mot reste à trouver. Je ne connais qu'un

moyen de prouver qu'un médicament doit être recommandé dans le traitement de telle ou telle maladie, c'est de venir, la pathogénésie à la main, démontrer la similitude des symptômes médicamenteux avec les symptômes de la maladie; hors de là, stériles assertions, que je repousse avec d'autant plus de vigueur qu'elles partent de plus haut, parce que leur autorité d'emprunt aboutit plus sûrement à l'empirisme.

La *Matière médicale*, interrogée avec soin, ne justifie pas la bonne opinion que l'on s'est faite trop généralement du *graphite* dans le traitement de l'érysipèle. Le symptôme 44 est trop vague pour faire autorité, et il est survenu à une époque trop éloignée du moment où le médicament avait été pris (quatorze jours) pour que sa valeur ne soit même pas entièrement contestable.

Gaspary nous a conservé l'observation d'un érysipèle qui revenait régulièrement avec les règles et qui fut guéri par *graphite*, et cette observation n'a pas peu contribué, je suis sûr, à faire la fortune de *graphite*. Mais Gaspary ne nous a pas dit de quels symptômes s'accompagnait la menstruation de cette jeune fille. Cependant cette menstruation était évidemment anormale; or il est juste de se demander si ce n'est pas en remédiant aux désordres de cette fonction que *graphite* s'était, dans ce cas, montré si souverainement utile. L'érysipèle, à mon avis, était ici un des traits du tableau pathologique; ce trait a disparu avec tout le reste. Voilà tout, mais de ce fait on n'est pas en droit de conclure à l'utilité de *graphite* dans le traitement de l'érysipèle; au moins aurait-il fallu dire dans l'érysipèle avec désordres de la menstruation, et c'est ce qui n'a pas été fait. On a généralisé beaucoup trop, et, par ce mode de procéder, on perdrait l'homœopathie.

Hartmann cite un cas où l'érysipèle fut guéri par *nux*, mais il s'agissait d'un érysipèle dont l'apparition était précédée, chaque fois, pendant plusieurs jours, de violentes crampes d'estomac. Et voilà le lien de *nux* avec l'érysipèle.

Ce fait, rapproché de celui de Gaspary, porte avec lui son enseignement, et son enseignement, le voici tout entier : dans la pratique on ne saurait trop se méfier de la cure du nom;

pour guérir, il faut individualiser toujours, et toujours se décider pour le médicament qui recouvre le plus grand nombre de symptômes. Ainsi le veut la loi de la guérison.

La tradition n'est pas pour les médecins homœopathes une lettre morte comme d'aucuns se l'imaginent ou voudraient le faire croire ; non assurément : les médecins homœopathes étudient au contraire la tradition avec un soin tout particulier, mais seulement ils cherchent à en pénétrer le véritable sens, afin de ne pas se surcharger d'une érudition inutile, tout en ne perdant rien de l'expérience de leurs devanciers. Ceci à propos des guérisons incontestables et incontestées des érysipèles bilieux par l'*ipeca* et le *tartre stibié*. C'est qu'en effet, quand prédominent les symptômes bilieux, tels que bouche amère, langue saburrale, dégoût pour les aliments, nausées, vomissements, selles diarrhéiques, l'*ipecacuana* et l'*émétique* doivent guérir, puisqu'ils obéissent à la loi. L'homœopathe habile voudra bien s'en souvenir.

Quand l'érysipèle est ambulant, qu'il saute brusquement d'une partie à une autre en ménageant les parties intermédiaires, le fait seul de la mobilité appelle à son secours la *pulsatille*. La *pulsatille* peut trouver aussi son application dans les douleurs d'oreilles qui suivent l'érysipèle de la face ; il ne faut pourtant pas se hâter d'abandonner dans ce cas la *belladone*, parce que ces douleurs prennent aussi leur place dans la sphère d'action de ce dernier médicament.

Dans l'érysipèle gangréneux, le malade éprouve une chaleur brûlante dans la partie malade : cette brûlure appelle infailliblement *arsenic*. Nul autre remède ne saurait le remplacer.

Je suppose que l'*aconit* et la *bellad.*, répétés à doses suffisantes, n'aient pas réussi à conjurer la terminaison par suppuration de l'érysipèle flegmoneux, on trouvera alors de précieuses ressources dans *hepar sulf.* et *silicea*. Ce dernier devra être appliqué *intus* et *extra* dans tous les cas de terminaison par ulcération ou par suppuration.

L'érysipèle des nouveau-nés mérite aussi une mention spéciale dans le traitement. Je crois avoir réussi à le faire avorter

par *arnica* à l'extérieur et à l'intérieur. *Mercurius vivus* est surtout indiqué quand le virus syphilitique, transmis par voie d'hérédité, en est le principe engendreur, et ces cas ne sont malheureusement que trop nombreux.

Le *taxus baccata* a été prôné aussi contre l'érysipèle; mais je laisse l'empirisme s'en emparer, car la pathogénésie que nous avons de cette substance, et à laquelle a travaillé avec quelque succès notre ami Gastier, ne nous autorise pas à fonder sur elle la moindre espérance.

Quant à la disposition chronique aux érysipèles, je sais très-bien qu'on a proposé avec raison de la combattre par des antipsoriques, mais pour peu que l'âge du sujet soit avancé, j'ai dû y renoncer. D'autres ont-ils été plus heureux que moi? Je l'apprendrais volontiers

Dr Chargé.

L'ARNICA ET L'OPÉRATION DE LA CATARACTE,

NOUVELLE NOTE EN RÉPONSE A LA LETTRE DE M. LE DOCTEUR AM. CADE [1],

Par le docteur ESCALLIER.

L'emploi de l'arnica comme moyen préventif, et de l'aconit comme moyen curatif de l'inflammation, à la suite de l'opération de la cataracte, constitue une application heureuse de la loi homœopathique. Telle est la thèse que j'ai soutenue à propos du remarquable mémoire de M. le docteur Am. Cade, inséré dans notre numéro du 15 juin : c'est cette thèse qui

(1) Cette réponse était écrite dès la fin d'août, mais, le *Moniteur des Hôpitaux* ayant reproduit l'article de M Cade, j'ai cru devoir adresser d'abord ma réponse à ce dernier journal. Survint le Congrès de Bruxelles. Au retour, des négociations dans le détail desquelles je ne puis entrer durent être entamées avec M. de Castelnau, qui reprochait à mon travail d'être trop franchement homœopathique pour ses lecteurs : en fin de compte le *Moniteur* ne l'a pas imprimé, et c'est ainsi qu'il arrive tardivement à la rédaction du *Journal de la Société gallicane.* (Dr E.)

nous a valu sa réclamation, sous forme de lettre adressée à notre secrétaire général (numéro du 15 août 1856), et reproduite dans le *Moniteur des hôpitaux* (numéro du 26 août).

Je me félicite, du reste, de cette réclamation, qui me fournira l'occasion d'entrer dans quelques détails, et de dissiper certaines erreurs graves que M. Cade partage avec un grand nombre de nos confrères, touchant la doctrine de Hahnemann.

Je commence par relever les aveux suivants de notre honorable adversaire : 1° L'*idée première* de recourir aux médicaments ci-dessus indiqués lui est venue du *camp homœopathique ; 2° c'est au fondateur de la médecine homœopathique que revient le mérite incontestable d'avoir mieux fixé que ses devanciers les propriétés respectives de l'arnica et de l'aconit contre l'élément inflammatoire.*

Malgré ce double aveu qui l'honore, M. le docteur Cade maintient que *ce n'est pas à l'homœopathie, mais à la médecine rationnelle*, qu'il faut rapporter les succès de sa pratique. Il fonde son opinion sur deux raisons. D'une part, rien ne lui prouve qu'il ait fait une application de la loi des semblables; d'autre part, la méthode de Hahnemann est incompatible avec les doses monstrueuses qu'il a employées.

Sur le premier point, il ne croit pas avoir fait une application de la loi des semblables, parce que, « malgré l'observation la plus scrupuleuse, il n'a pu saisir, dans l'administration de l'*arnica* et de l'*aconit* chez ses opérés, le moindre indice, soit primitif, soit secondaire, d'une manifestation morbifique, pas le moindre symptôme d'aggravation des symptômes existants... »

J'en demande pardon à M. Cade, mais son argument n'a point ici de valeur : l'aggravation médicamenteuse n'est point une nécessité de l'application des semblables en thérapeutique : il fait, en partant de cette erreur, un *raisonnement* sur le mécanisme *hypothétique* de la guérison par le *simile*, et la conclusion tombe à faux avec la prémisse. D'ailleurs, notre confrère doit savoir que, dans les sciences d'observation, le raisonnement et l'hypothèse ne valent que par leur conformité

avec les faits. Or la question, tout expérimentale, est celle-ci : l'*arnica* et l'*aconit*, administrés à l'homme en santé, sont-ils susceptibles de produire sur l'œil et sur les nerfs du crâne des phénomènes semblables aux accidents qu'il a combattus avec ces médicaments? Des expériences multipliées ont répondu oui : Encore une fois, je renvoie notre confrère à la *Matière médicale* de Hahnemann, la plus riche collection qui existe de physiologie expérimentale et de toxicologie. Mais il consultera avec non moins de fruit le travail expérimental de M. Imbert Gourbeyre, qui n'appartient pas à notre école, sur l'*aconit*; il y trouvera la confirmation des faits avancés par Hahnemann et la démonstration de la loi de similitude dans les applications diverses qui ont été faites de ce grand médicament.

Cette étude consciencieuse des propriétés pathogénétiques de l'*aconit* et de l'*arnica* vous fera sans nul doute reconnaître, honoré confrère, que ces médicaments, employés par vous avec bonheur, sont susceptibles de produire sur l'homme sain des symptômes phlogistiques semblables à ceux que vous avez guéris : tirez vous-même la conclusion.

La seconde objection de M. Cade se fonde sur cette assertion : Hahnemann admet que *la puissance curative, dynamique, d'un médicament, progresse en raison directe de son atténuation*. Erreur profonde, mon cher confrère; on vous a mal instruit. Tous les jours, chacun de nous est obligé de réfuter cette erreur propagée à dessein ou par ignorance, tous les jours on nous la renvoie. La preuve est dans les citations suivantes, qui me tombent sous les yeux parmi tant d'autres :

« On a fait dire à Hahnemann que, trop prévenu en faveur du dynamisme pharmaceutique, il en avait exagéré la portée, au point qu'il aurait pensé que, plus un médicament était divisé, plus il était actif. L'ignorance et la mauvaise foi ont seules pu faire les frais de cette absurdité prêtée à Hahnemann. Il est facile de se convaincre, par la lecture de ses immortels ouvrages, que lorsqu'il recommande une *dose plus douce, plus faible*, il désigne une préparation s'éloignant de la première. »

Ainsi parle M. le docteur Béchet (d'Avignon) dans la *Revue*

médicale homœopathique (tome IV, p. 154), M. le docteur Andrieu (d'Agen), agrégé de la faculté de Montpellier, s'exprime en ces termes dans le même recueil (1) :

« ...On a beau répéter sur tous les tons que la doctrine de la dilution et de la dynamisation des médicaments n'a vu le jour qu'après la promulgation de la loi des semblables, et que Hahnemann a guéri les premiers malades avec des médicaments administrés à doses massives; on a beau proclamer, l'histoire à la main, que la dilution des médicaments est née des nécessités de la pratique et des enseignements de l'expérience, les médecins restent sourds, ils ne veulent pas entendre... »

Écoutez le docteur Peschier (de Genève); il écrivait en 1834 :

« C'est une grande erreur, je ne saurais trop le proclamer, que de regarder les doses infinitésimales comme formant l'*essence* de la doctrine homœopathique; celle-ci repose, ainsi que je l'ai déjà dit, sur le *trépied* que voici : étude exacte de l'action des substances sur le corps sain, recherche minutieuse des symptômes offerts par le malade, application à ce dernier de la substance dont les symptômes pharmaco-dynamiques ont le plus de rapport avec les symptômes morbides. Tant qu'on s'en tient à certains principes, on fait de la bonne homœopathie. La dose du remède est peu intéressante par elle-même. » (*Bibliothèque homœopathique de Genève*, t. III, p. 134.)

Si nous ouvrons les œuvres du maître, nous trouvons qu'il recommande l'*alcool soufré* pour le traitement de la gale (2), le *suc frais de persil* et la *teinture de copahu* dans la gonorrhée (3). D'autre part, on lit dans l'*Organon* (4) : « L'effet des doses ne s'affaiblit pas non plus dans la même proportion que la quantité matérielle du médicament diminue dans la préparation homœopathique. Huit gouttes de teinture prises à la fois ne produisent pas un effet quatre fois aussi grand qu'une dose de deux gouttes : elles n'en opèrent qu'un à peu près

(1) *Revue médicale homœopathique*, t. II, p. 457.
(2) *Malad. chron.*, t. I, p. 168.
(3) *Malad. chron.*, t. I, p. 134.
(4) *Organon*, quatrième édition. p. 276.

double. De même une goutte de mélange d'une goutte de teinture avec dix gouttes d'un liquide sans propriétés médicinales ne produit pas un effet décuple de celui d'une goutte dix fois plus étendue, mais seulement un effet à peine double. La progression continue ainsi suivant la même loi... Supposons qu'une goutte d'un mélange qui contient un dixième de grain d'une substance médicinale produise un effet *a*; une goutte d'un autre mélange contenant seulement un centième de grain de cette même substance ne produira qu'environ $\frac{a}{2}$; si elle contient un dix-millième de grain, l'effet sera $\frac{a}{3}$: si c'est un millionième, il sera $\frac{a}{4}$, ainsi de suite... J'ai vu très-souvent une goutte de teinture de noix vomique au décillionième degré produire exactement la moitié de l'effet d'un autre au quintillionième degré, quand je les administrais l'une et l'autre à la même personne et dans les mêmes circonstances... »

Est-ce clair? Y a-t-il là rien qui justifie cette façon de dire, commune à tous les détracteurs de l'homœopathie, que la puissance curative des médicaments progresse en raison directe de leurs atténuations? Non, la dilution homœopathique opère dans les substances qui y sont soumises des modifications variées, suivant la nature de ces substances. Je résumerai en quelques lignes les effets qui résultent de la préparation homœopathique des médicaments.

1° Pour certaines substances terreuses et naturellement inertes, comme la *silice*, le *charbon*, la *craie*, etc., la trituration constitue une dynamisation *jusqu'à un certain degré*, en isolant les molécules retenues dans l'inertie par la force de cohésion; mais je me hâte d'ajouter que les divisions *ultérieures* deviennent de véritables atténuations; 2° pour les substances actives par elles-mêmes, la dilution est et demeure une atténuation, seulement, comme le dit Hahnemann, la diminution de la force médicamenteuse n'est pas proportionnelle à la diminution de la matière; 3° les effets physiologiques et thérapeutiques de beaucoup de substances ne sont pas exactement les mêmes, suivant les dilutions auxquelles on les emploie; 4° d'un autre côté, certaines constitutions, certaines maladies, réclament de préférence telle ou telle préparation ou dilution de

la même substance. Il résulte de tout cela qu'il faut dire avec le docteur Béchet (1): « L'ensemble des dilutions, depuis la substance jusqu'aux plus hautes atténuations, constitue un immense clavier sur lequel le praticien ne doit s'interdire systématiquement aucune touche. »

Mais de tout cela aussi ne résulte-t-il pas que l'argumentation de M. le docteur Cade tombe avec les erreurs qui lui servaient de base, et qu'en réalité les guérisons qu'il a opérées rentrent, sinon dans la méthode, au moins sous la loi homœopathique à laquelle il a obéi sans le vouloir ou sans le savoir? Réservant la question des doses, dont je ne nie pas toutefois l'importance, je répéterai qu'il a fait de la bonne thérapeutique; quant à la qualification de médecine rationnelle, elle me paraît devoir être réservée à la méthode thérapeutique, où l'on voit, comme dans la nôtre, l'indication et la médication liées par un rapport qui est un principe, une raison légitime de l'action du médecin.

Dr Escallier.

ACCIDENTS MÉNINGITIQUES GRAVES A LA SUITE D'UNE CHUTE;

INSUCCÈS DES MOYENS ORDINAIRES; RAPIDES EFFETS DE LA MÉDICATION HOMOEOPATHIQUE (ARNICA ET BELLADONA).

Le nommé Blancheton, âgé de quarante-cinq ans, ouvrier à la fabrique de M. P..., à la Chapelle-Saint-Denis, fit, il y a six semaines, une chute de la hauteur d'environ cinq mètres; dans cette chute, sa mâchoire inférieure rencontra une poutre, et il fut rejeté sans connaissance sur le sol. Revenu à lui, il accusait de très-vives douleurs à la région lombaire gauche qui avait porté sur une boîte à outils et offrait une large ec-

(1) *Loc. cit.*, p. 439.

chymose : les membres inférieurs offraient aussi les traces de violentes contusions avec écorchure à gauche, le long de la crête du tibia ; enfin la partie postérieure de la tête, qui avait porté sur un moellon, offrait une plaie contuse avec douleur peu marquée, mais un notable engourdissement. Le patron, M. P... (1), employa à l'intérieur et à l'extérieur la teinture d'*arnica* (vingt gouttes dans un demi-litre d'eau), pour tout traitement. Sous son influence, les douleurs se calmèrent tellement vite, qu'au bout de vingt-quatre heures le blessé put reprendre ses travaux.

Toutefois il ne se sentait pas dans son état normal, les plaies de la tête et de la jambe étaient cicatrisées, les ecchymoses avaient disparu, mais sa tête restait le siége d'engourdissement et de lourdeur, sa physionomie offrait une sorte de stupeur, ses pas étaient mal assurés, l'appétit ne revenait pas franchement. Enfin, il y a douze jours, il fut obligé de s'arrêter et de garder la chambre : son état offrait et offre encore les symptômes suivants (rapport de notre confrère M. P...) :

Douleur très-vive au front, c'est-à-dire à l'opposé du point sur lequel a porté la tête dans la chute, douleur généralement compressive et crampoïde, accompagnée d'élancements au-dessus des yeux et dans les tempes; ces douleurs redoublent le soir et la nuit, s'accompagnent d'une extrême agitation et ne permettent pas un instant de sommeil. Toutefois pas de délire.

Tous les deux jours ce redoublement de douleurs le soir se montre avec un frisson bientôt suivi de chaleur, sans soif ; il n'y a pas de sueur après la chaleur.

Le teint est plombé, la physionomie fatiguée, les pupilles fortement contractées.

Le pouls excessivement ralenti, à cinquante pulsations, en offre soixante pendant l'accès fébrile.

Inappétence complète, dégoût de toute espèce d'aliment, absence de selles.

Souvent la langue paraît épaisse, et le malade articule im-

(1) M. P... est médecin.

parfaitement ses paroles : il a éprouvé aussi, par moments, de l'engourdissement et des fourmillements dans la main droite.

Par ordonnance de M. P..., huit sangsues furent posées derrière les oreilles ; on appliqua des sinapismes répétés; des purgatifs drastiques furent mis en usage ainsi que des vésicatoires volants. — Sous l'influence de ces moyens, la tête parut se débarrasser de sa plénitude, mais pour vingt-quatre heures seulement et sans modification bien appréciable des douleurs, avec persistance de l'accès de fièvre le soir et de l'aggravation nocturne si caractéristique.

Le 22 juillet 1856, M. P... vient me raconter l'histoire de son malade et me demander conseil. Je lui remets six globules *arnica* 12ᵉ, et *belladone* 15, une goutte dans du sucre de lait ; chacun de ces médicaments devant être dissous dans dix cuillerées d'eau, dont le malade prendra une toutes les trois heures en les alternant.

Le 25, trois jours après, je vois arriver à ma consultation M. P... et son malade, tous deux pleins de joie ; les frissons et l'aggravation nocturne n'ont plus reparu : bien mieux, la première nuit, après une cuillerée de chaque potion, celui-ci a dormi trois heures, la seconde nuit cinq heures, et cette dernière neuf heures. Aujourd'hui il se dit guéri. En effet, il n'éprouve plus d'engourdissement de la tête ni des membres et n'accuse plus que de rares élancements dans la tempe gauche ; les pupilles ont recouvré leur dilatation normale ; la langue a recouvré la plénitude de ses mouvements ; le pouls, assez plein, marque soixante-quatre ; teint bien meilleur ; l'aspect du malade, dit M. P..., est tout à fait différent ; jusqu'ici le malade n'a pas ressenti beaucoup d'appétit, toutefois pour la première fois le matin il a pris son café au lait et il est disposé à dîner. (*Arnica* 6/12ᵉ dans dix cuillerées d'eau, trois par jour.)

30. L'amélioration a continué sans reculer un seul instant, les symptômes restants ont complétement disparu, sauf de très-petites douleurs qui se montrent encore parfois à la tempe gauche ; retour complet de l'appétit et des garde-robes. (At-

tendre; si dans deux jours quelques symptômes reparaissaient, deux globules d'*arnica*.)

Cette dernière prescription ne fut pas remplie : quinze jours après, M. P... m'annonça que le malade était depuis plus d'une semaine à ses travaux comme par le passé.

Le nombre et la gravité de ces accidents, dont l'ensemble indiquait un travail d'inflammation dans les méninges et peut-être dans le cerveau, la résistance qu'ils opposaient depuis douze jours aux moyens les plus énergiques des anciennes méthodes, la rapide et merveilleuse efficacité des globules médicamenteux appropriés, ces circonstances diverses, m'ont paru mériter à cette observation quelque publicité. Je fais remarquer, en outre, qu'un confrère allopathe y est témoin et acteur. Enfin, j'appelle sur cette observation l'attention de mes confrères, et celle en particulier de M. le docteur Cade, qui a fait au traitement des suites de l'opération de la cataracte une si heureuse application des remèdes antitraumatiques de l'homœopathie.

Dr Escallier.

CONSTITUTION SCIENTIFIQUE DE LA MÉDECINE PAR L'HOMOEOPATHIE [1].

LETTRE A M. LE Dr TESSIER, FONDATEUR DE L'*ART MÉDICAL*.

Monsieur et savant confrère,

Au sujet de la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'a-

(1) Nous nous empressons de publier cet article du docteur Béchet (*Revue homœopathique du Midi*) comme un des travaux les plus remarquables qui ait paru depuis longtemps. Il accepte franchement la discussion sur le terrain où a voulu la conduire le docteur Tessier ; il regarde Hahnemann comme son *maître*, il s'honore d'en défendre les principes et proclame hautement sa foi. Nous croyons que notre savant confrère nous pardonnera cet emprunt, notre but est de faire connaître au plus grand nombre possible les arguments puissants fournis pour soutenir une *doctrine* qu'il semble de bon goût d'attaquer de toute part. (L. M.)

dresser dans le numéro de l'*Art médical* de septembre dernier, en réponse à mon article du mois de juin précédent, intitulé le *Musée des familles et l'Art médical*, lettre que je me suis empressé de reproduire dans le numéro suivant de la *Revue médicale homœopathique*, j'ai pris l'engagement envers mes lecteurs de prouver que *le servilisme hahnemannien*, dans lequel vous voyez avec peine que je sois tombé, et dont je m'enorgueillis cependant, n'est qu'un témoignage raisonné et raisonnable de ma reconnaissance envers mon immortel MAÎTRE. Je suis on ne peut plus satisfait que cette promesse me mette dans le cas de répondre à votre très-honorée lettre de la manière la plus catégorique. En effet, j'ai à démontrer, afin d'établir que mon servilisme est raisonné :

1° Que Hahnemann a une physiologie ;

2° Que nul, mieux que lui et avant lui, n'a su ni individualiser ni généraliser en pathologie ;

3° Qu'il n'a nullement méprisé la tradition.

Ces trois propositions sont essentiellement contraires à celles que vous avez diversement énoncées dans vos écrits, mais qui font surtout la substance de la lettre à laquelle j'entreprends de répondre.

Avant d'entrer en matière, je dois vous dire, très-honoré confrère, que j'ai été surpris du reproche que vous m'adressez dans les lignes suivantes : « Votre méthode consiste à prendre à droite et à gauche des bouts de phrases, des fragments d'idées que vous opposez les uns aux autres. C'est une méthode défendue par la bonne foi. Lorsque je parle de pathologie, je reste sur le terrain de la pathologie, et, lorsqu'il s'agit de thérapeutique, je reste sur le terrain de la thérapeutique. Pour les besoins de votre cause, vous appliquez à la pathologie de Hahnemann ce que je dis de sa thérapeutique (1). » Il est si grave de manquer de bonne foi en toutes matières, mais surtout dans une discussion de l'importance de celle-ci, que je me suis appliqué à rechercher si je méritais véritablement le reproche que vous m'adressez, étant tout disposé à faire mon

(1) *Art médical*, numéro de septembre 1856, p. 211.

amende honorable. Je reconnais que j'ai cité vos paroles, soit qu'elles fussent relatives à la pathologie ou à la thérapeutique de Hahnemann, mais je n'ai pu découvrir que je les ai détournées du sens réel qu'elles ont sous votre plume. Il vous a plu de dire que « la doctrine de Hahnemann peut se diviser en deux parties, la pathologie et la thérapeutique. Terme pour terme, l'une comprend ses erreurs, l'autre ses vérités : de telle sorte que dire pathologie ou erreurs de Hahnemann, c'est la même chose; et que dire thérapeutique ou vérités dues à Hahnemann, c'est encore la même chose; » mais cela ne vous a point donné le droit de créer un dictionnaire spécial, selon que vous parliez de Hahnemann pathologiste ou de Hahnemann thérapeute. Votre division n'a pu rompre les liens intimes et essentiels qui lient la pathologie et la thérapeutique, comme parties d'un tout, la science médicale; et vous n'avez à vous plaindre que de citations incomplète et partant inexactes et détournées du sens absolu qu'elles renferment. J'ai sévèrement revu toutes celles que j'ai empruntées à vos écrits, et je n'ai pu me convaincre qu'elles fussent dignes du reproche grave que vous leur adressez. Je vous serai reconnaissant de venir en aide à mon insuffisance; puisque vous vous êtes contenté d'infliger le blâme, sans en motiver suffisamment le motif, j'attends les preuves que vous avez à fournir de ma culpabilité pour me livrer au repentir.

J'ai une autre observation à vous présenter; vous me dites : « Auriez-vous jamais rencontré une hypothèse concrète sur votre chemin? Est-ce que toutes les hypothèses, toutes les théories, toutes les doctrines, ne sont pas *abstraites?* Je vous fais à dessein cette remarque. Le mot *abstrait* est une injure qui, dans la bouche de toute une catégorie de savants, s'applique à toutes les données, à toutes les solutions fournies par le spiritualisme. Lisez Bichat, le moins coupable de tous : « La doc- « trine générale de cet ouvrage ne porte précisément l'em- « preinte d'aucune de celles qui règnent en médecine et en « physiologie. Opposée à celle de Boërhaave, elle diffère, et de « celle de Stahl, et de celle des auteurs qui, comme lui, ont « tout rapporté, dans l'économie vivante, à un principe uni-

« que, principe *abstrait*, idéal et purement *imaginaire*, quel « que soit le nom d'âme, de principe vital, d'archée, etc., « sous lequel on le désigne. » Vous voyez, très-honoré confrère, ce que les matérialistes entendent par *abstractions*, principes *abstraits*, considérations *abstraites*, hypothèses *abstraites*. Ne parlons donc pas la langue du sensualisme (1). »

Ce conseil, très-honoré confrère, sur l'intention duquel j'ai des remercîments à vous faire, vous auriez pu vous l'épargner, car vous me l'adressez au sujet d'une locution qui vous appartient et que je vous ai empruntée, en la soulignant. Vous dites, en effet, dans le numéro d'août de l'année dernière de l'*Art médical*, page 107 : « Donc Hahnemann complète la nosographie médicale, conserve la médecine des indications et la perfectionne au plus haut degré, puisqu'il substitue à des *hypothèses souvent abstraites* et toujours reconnues fausses, des indications et des médications positives. »

Vous savez à présent à qui revient de droit le bienveillant conseil que vous me destiniez.

Il est une dernière réflexion dont je tiens à vous faire part, au sujet de la discrète ironie avec laquelle vous avez accueilli une qualification figurée que j'ai donnée à Hahnemann. Je l'ai appelé le *rédempteur temporel de l'humanité*, et cette manière de désigner mon MAÎTRE excite votre étonnement, et vous revenez à plaisir sur l'expression de *rédempteur* que vous prenez au sens propre. Seriez-vous assez étranger aux bienfaits immenses que procure et peut procurer à l'humanité l'homœopathie bien pratiquée, pour juger que j'ai été trop hyperbolique dans mon expression, qui, je le répète, ne doit être prise qu'au sens figuré, car tout le monde sait qu'il n'y a nulle rédemption temporelle possible pour l'homme? Oh! non, je ne le puis croire, car vous avez vous-même dit de Hahnemann : « On peut donc affirmer qu'il a couronné par une méthode de traitement vraiment sage, vraiment scientifique, nos connaissances nosographiques; que, par conséquent, il a perfectionné dans son objet le plus important la partie synthétique

(1) *Art méd.*, septembre 1856, p. 208.

de la médecine pratique (1). » Faire une telle chose, n'est-ce point racheter l'humanité de tous les maux que l'absence de ce perfectionnement si important de la médecine pratique aurait laissé peser sur elle? Votre formule est scientifique, la mienne est toute littéraire, mais notre jugement est à peu près le même.

Cela dit, j'arrive à la partie essentielle de cette lettre, et je vais successivement prouver les trois propositions que j'ai inscrites en tête de ces lignes.

I

Ma première proposition est celle-ci : HAHNEMANN A UNE PHYSIOLOGIE.

Nous lisons au neuvième paragraphe de l'*Organon* : « Dans l'état de santé, la force vitale qui anime dynamiquement la partie matérielle du corps exerce un pouvoir illimité. Elle entretient toutes les parties de l'organisme dans une admirable harmonie vitale, sous le rapport du sentiment et de l'activité, de manière que l'esprit doué de raison qui réside en nous peut librement employer ces instruments vivants et sains pour atteindre au but élevé de notre existence. »

En lisant ces lignes, le médecin métaphysicien distinguera trois termes, *force vitale*, *esprit* et *organisme*, qu'il acceptera s'ils sont conformes à ses opinions, ou dont il contestera la réunion comme n'exprimant pas ce qu'il convient de *penser* sur la nature de l'homme; le psychologiste théologien les repoussera, parce qu'ils expriment mal ce qu'il faut *croire* sur le même sujet. A ce point de vue, nous reconnaissons à ces savants le droit de ne pas admettre la définition de Hahnemann. Mais le médecin praticien, que doit-il y chercher et qu'y trouvera-t-il? La négation du matérialisme et de ses diverses modifications. Dès cet instant, il sait que Hahnemann n'a rien de commun avec toutes les erreurs physico-chimiques au moyen desquelles les matérialistes de toutes les nuances ont voulu se rendre raison de l'admirable fonctionnement humain.

(1) *Art méd.*, numéro d'août 1855, p. 107.

Peut-on reprocher à notre MAÎTRE de n'avoir pas précisé toute sa pensée sur les divers rôles qui sont réservés aux trois termes que nous avons mentionnés plus haut? Nullement; il a commencé par déclarer que « la mission du médecin n'est pas de forger des systèmes en combinant ensemble des idées creuses et des hypothèses sur l'essence intime de la vie (1). » Hahnemann a écrit en médecin praticien, et non comme médecin métaphysicien; on ne doit donc point le juger sur les omissions ou erreurs métaphysiques qu'il a pu commettre. Cette équitable justice lui étant rendue, il prend place parmi les médecins physiologistes qui ont repoussé le matérialisme. La physiologie de Hahnemann n'est donc point matérialiste et elle repose sur le fécond et rationnel principe qui admet que, dans l'homme vivant, il y a autre chose qu'une admirable machine fonctionnant par les forces générales des êtres créés.

Mais, très-honoré confrère, vous me direz peut-être: Voilà la négation d'un principe plutôt qu'un principe; ou peut-être: soit, puisqu'il n'y a eu jamais que deux principes en physiologie, nier l'un, c'est affirmer l'autre. Cela est évident; Hahnemann est donc vitaliste, spiritualiste, dynamiste; peu importe la qualification non matérialiste par laquelle on le désigne. D'ailleurs, il s'est interdit *de forger des systèmes sur l'essence intime de la vie*. D'accord sur ce point, vous vous empresserez de me demander où est la physiologie que Hahnemann a établie sur ce principe.

Je réponds à cette seconde question d'une manière très-inattendue par vous très-probablement : Est-ce un traité *ex professo* que vous demandez à Hahnemann? en ce cas, il n'a rien à vous donner; vous n'avez pas même le droit de le lui réclamer, de même que vous ne lui réclamez pas un traité d'anatomie descriptive. A ce propos, je ne m'explique pas pourquoi vous vous plaindriez de ce qu'il ne nous a point laissé une description des organes fonctionnant, lorsqu'il ne vous est jamais venu dans la pensée de vous plaindre de ce qu'il n'avait pas enrichi l'homœopathie d'une description des organes ne

(1) *Organon*, § I.

fonctionnant plus. Si vous êtes en droit de signaler que sa constitution scientifique médicale est nulle, parce que sans physiologie il n'y a pas de pathologie possible, je vous répondrai que vous êtes trop indulgent, car sans anatomie il n'y a pas de physiologie possible. Engagé dans cette voie d'exigence, je ne sais où vous vous arrêterez, et Hahnemann ne sera qu'un simple réformateur thérapeute, parce qu'il ne nous a pas doté d'une encyclopédie complète de toutes les connaissances anthropologiques. Vous ne pourrez même pas lui accorder ce titre, si vous poursuivez contre lui l'application logique de votre principe, car, pour être thérapeute, il faudra avoir traité de la botanique, de la minéralogie et du règne animal, car les trois règnes fournissent à la thérapeutique ses armes les plus ordinaires. Voyez où vous conduira votre exigence, et nul n'aura fait quelque chose d'important dans la science médicale s'il n'en traite dans son entier.

Je suis porté à croire, très-savant confrère, que décidément vous renoncez à exiger de Hahnemann un traité de physiologie pareil à celui de Burdach, ou à celui d'Adelon, ou même à celui de Richerand, rédigé sous l'inspiration du principe énoncé plus haut. Votre décision me paraît fort sage d'imiter un mathématicien qui pardonne à l'auteur d'un traité de géométrie de n'avoir pas fait au préalable un traité d'arithmétique. Voyons alors si nous trouverons d'autres traces de principes ou de présomptions physiologiques dans l'*Organon* de Hahnemann.

Dans cet admirable livre, vous le savez, très-honoré confrère, Hahnemann consigne la recommandation expresse, afin de découvrir les propriétés des médicaments, de les expérimenter sur des personnes *saines*, et non sur des personnes *malades*. L'état *sain* de l'homme est donc implicitement signalé déjà par Hahnemann comme devant être connu par le médecin homœopathe. Cette expérimentation pathogénétique, pour être bien faite, doit être l'énoncé rigoureusement exact des phénomènes anormaux produits par les substances médicales; or Hahnemann aurait-il pu formuler un tel précepte sans autre développement s'il n'avait eu la pensée de ne s'a-

dresser exclusivement qu'à des savants à qui l'état *sain* de l'homme, c'est-à-dire sa physiologie, était parfaitement connu? Sans admettre que le fondateur de l'homœopathie soit arrivé au plus haut degré de l'absurde, peut-on lui imputer à crime d'avoir passé sous silence les notions physiologiques qui sont familières à tous ceux auxquels il parle? S'est-on jamais avisé de trouver mauvais qu'un orateur sacré, par exemple, ne commençât pas ses prédications sur les hauts sujets de dogme et de morale par un cours de catéchisme? Celui-ci passe outre, parce qu'il sait ou suppose que ses auditeurs connaissent les principes qui servent de base à son enseignement; de même Hahnemann, ayant fait connaître son principe physiologique, ne s'arrête pas à exposer et classer les manifestations de la vie, dont la connaissance, je le répète, est supposée familière à tous ses lecteurs.

Mais, ajouterez-vous peut-être, les pathogénésies étant complètes, le praticien homœopathe n'a plus qu'à s'en servir, et alors il peut se passer de toute connaissance physiologique. Voyons si telle est la conclusion que peut autoriser le texte de l'*Organon*.

Nous y lisons, parmi les conseils donnés par Hahnemann pour l'examen des malades et dans l'énumération des principaux points dont le médecin doit s'enquérir, les recommandations suivantes : « Y a-t-il quelque chose d'insolite dans ses discours? Quelle est la couleur du visage, des yeux, de la peau en général? quel est le degré d'expression et de vivacité de la face et des yeux? Comment sont la langue, la respiration, l'odeur de l'haleine, l'ouïe? Les pupilles sont-elles dilatées ou resserrées? Avec quelle promptitude et jusqu'à quel degré se meuvent-elles au jour et dans l'obscurité? Quel est l'état du pouls, du bas-ventre? La peau est-elle moite ou chaude, froide ou sèche, sur telle ou telle partie du corps ou partout (1)? » Et plus loin : « Dans les maladies chroniques des femmes, il faut surtout avoir égard à la grossesse, à la stérilité, aux couches, aux avortements, à l'allaitement et à l'état du flux men-

(1) *Organon*, § 90.

struel. » Quoique Hahnemann se soit spécialement appliqué à ne signaler en général au praticien que les symptômes dont jusqu'à lui l'importance avait été jugée à peu près nulle, il en dit encore assez, comme il est facile de s'en convaincre par ce que nous venons de rapporter, pour faire savoir qu'il jugeait que la connaissance de la physiologie était indispensable pour pratiquer l'homœopathie, car, si cette connaissance devait être inutile, à quoi bon s'enquérir de l'état de telle ou telle fonction pour former l'ensemble des symptômes?

Nous lisons encore dans l'*Organon* :

« Quand on cherche un remède homœopathique spécifique, c'est-à-dire quand on compare l'ensemble des signes de la maladie naturelle avec les séries des symptômes des médicaments bien connus, pour trouver parmi ces derniers une puissance morbifique artificielle semblable au mal naturel dont la guérison est en problème, il faut surtout et presque exclusivement s'attacher aux symptômes *frappants*, *singuliers*, *extraordinaires* et *caractéristiques*, car c'est à ceux-là principalement que doivent répondre des symptômes semblables dans la série de ceux qui naissent du médicament qu'on cherche, pour que ce dernier soit remède à l'aide duquel il convient le mieux d'entreprendre la guérison. Au contraire, les symptômes généraux et vagues, comme le manque d'appétit, le mal de tête, la langueur, le sommeil agité, le malaise, etc., méritent peu d'attention, parce que presque toutes les maladies et presque tous les médicaments produisent quelque chose d'analogue (1).» Je pourrais multiplier des citations, mais celle-ci me suffit.

Elle établit de la manière la plus explicite que le praticien homœopathe, de par Hahnemann, doit distinguer, *dans l'ensemble des signes de la maladie, les symptômes généraux et vagues des symptômes frappants, singuliers, extraordinaires et caractéristiques*. Cette opération n'est possible, soit dit par anticipation, qu'à la condition d'être profond pathologiste; mais, pour être pathologiste, il faut nécessairement être PHYSIOLOGISTE; donc Hahnemann a implicitement imposé la con-

(1) *Organon*, § 153.

naissance de la PHYSIOLOGIE à tous ceux qui veulent pratiquer l'homœopathie selon ses vues élevées. Ainsi qu'il a été dit déjà, le principe physiologique de Hahnemann a été nettement exposé; or l'expérimentation pure, nouveauté scientifique due à Hahnemann et de la valeur de laquelle on ne discute plus sérieusement aujourd'hui, n'est possible qu'à la condition d'être éclairée par la physiologie; l'examen rigoureux du malade, la distinction des signes des maladies, ne peuvent être faits, ainsi que le recommande Hahnemann, sans la connaissance approfondie de la physiologie; il est donc faux que celui-ci n'a point de physiologie, puisque tout son enseignement en suppose la connaissance.

Mais l'adage suivant, qui exprime une si haute vérité, *la foi sans les œuvres est une foi morte*, peut parfaitement s'appliquer à la science médicale. Un principe physiologique qui n'est pas confirmé par des actes thérapeutiques est un principe mort. Cette vérité est rendue éclatante par l'histoire de la médecine; les systèmes nombreux qui se sont disputé son domaine, sortis de tel ou tel principe non vivifié par des actes thérapeutiques, sont restés inféconds et se sont successivement précipités dans l'oubli. Le principe physiologique de Hahnemann a une destinée plus heureuse : mis sans cesse en évidence par les guérisons homœopathiques, il ne peut ne pas briller toujours d'un éclat de plus en plus salutaire. Il est préservé de l'oubli qui laisse loin de nous ce même principe non sanctionné par des faits dans le passé, parce qu'il est sans cesse confirmé par de nouveaux arguments pratiques. « Présentée comme vous nous la présentez, me dit Risueno d'Amador, lors de la discussion de ma thèse, l'homœopathie me paraît être la consécration pratique des doctrines vitalistes sur lesquelles a pivoté toujours la gloire de l'antique Faculté de Montpellier. » Avec la sagacité qui le caractérisait, ce savant professeur, quoique ne connaissant pas encore l'homœopathie, lui rendait déjà par ces paroles un hommage mérité, et signalait, avec une rare justesse de vue, la faiblesse scientifique de la médecine qui, représentée même par la Faculté la plus illustre à cause de la valeur de ses doctrines opposées au matérialisme,

n'avait point encore reçu la sanction directe du fait. Qu'importe en effet qu'on soit vitaliste ici et matérialiste et organicien ailleurs, si la thérapeutique est à peu près la même partout? Que le malade soit saigné, purgé ou cautérisé en vue d'indications formulées d'après des opinions matérialistes ou vitalistes, la différence est nulle dans le fait thérapeutique. Jusqu'à l'homœopathie, il y a eu des doctrines non matérialistes en médecine, cela est vrai; mais en thérapeutique il n'y a eu que des pratiques matérialistes; jusqu'à elle il y a eu des divisions théoriques tranchées, mais entente constante, sinon parfaite, dans les actes pratiques; avant elle, les doctrines matérialistes seules avaient reçu la sanction directe du fait, et la science médicale était parfaitement comparable à un palais dont la façade principale ne manquerait pas de magnificence, mais dont le couronnement est resté en harmonie avec les façades latérales, élevées dans un style grossier et vulgaire. Hahnemann a su le premier, de sa main puissante et hardie, répandre la plus parfaite harmonie sur tout l'ensemble de cet édifice.

Ce n'est pas tout encore, non-seulement le principe physiologique de Hahnemann est confirmé et consacré par la pratique de l'homœopathie, mais encore il est expliqué par elle. En effet, comment peut-on arriver sûrement à produire une guérison par la médication homœopathique? C'est en formant un tableau exact de tous les symptômes qui expriment la maladie. Ce tableau n'est réputé exact, auprès de Hahnemann, que s'il contient toutes les manifestations anormales présentées par le malade, soit physiques, soit morales, soit intellectuelles. La guérison homœopathique détermine donc, de la manière la plus explicite, que le principe, en vertu duquel elle s'opère, est véritablement celui de l'UNION SUBSTANTIELLE DE L'AME AU CORPS DE L'HOMME. Comme, en définitive, les raisonnements et les opinions doivent être subordonnés aux faits, quels que soient ceux qu'a pu formuler ou émettre Hahnemann sur la nature de l'homme, les faits auxquels conduit nécessairement sa doctrine doivent seuls rester pour faire juger cette doctrine, et, je le répète, une guérison homœopathique est la démon-

stration par un fait de la doctrine de l'unité de l'homme de saint Thomas. Je reconnais avec vous, très-honoré confrère, que Hahnemann PARLE en cette matière à peu près comme les vitalistes de tous les temps, mais il AGIT autrement : sa théorie, fort incomplète assurément puisqu'il a déclaré n'avoir pas à s'y arrêter, peut le faire confondre avec les vitalistes qui l'ont précédé ; mais sa pratique l'élève bien au-dessus d'eux et le place dans le spiritualisme le plus pur. Comme, en définitive, ces paroles évangéliques : *A fructibus eorum cognoscetis eos*, sont applicables à tous les hommes et en toute matière, pourquoi ne les rappellerai-je pas lorsqu'il s'agit de juger un savant qui a déclaré de mille manières qu'il ne fallait pas s'arrêter aux paroles, mais seulement aux faits?

Vous l'avez dit vous-même, très-honoré confrère : « Tout dans la doctrine de Hahnemann est *a posteriori*, est expérimental, est frappé au coin de l'analyse (1). » S'il lui a plu de ne pas synthétiser ce que l'analyse lui a fait découvrir, il en avait le droit ; mais les résultats de son analyse n'auront pas moins leurs conséquences nécessaires, et le fait capital auquel s'arrête son œuvre analytique, la guérison des maladies, doit être le point de départ de la synthèse hahnemannienne et la dominer absolument. Au reste, Hahnemann a fait pressentir quelle serait sa synthèse scientifique, dans ce passage que je choisis de préférence à tout autre parce que vous-même vous l'avez cité : « L'organisme, dit Hahnemann, est bien l'instrument matériel de la vie ; mais on ne saurait pas plus le concevoir non animé par la force vitale, sentant et gouvernant d'une manière instinctive, que cette force ne peut être conçue indépendamment de l'organisme. *Tous deux ne font qu'un*, quoique notre esprit partage cette unité en deux idées, mais uniquement pour sa propre commodité (2). »

Supposez, et j'ignore s'il ne l'a pas fait, qu'il se soit expliqué sur les trois termes *esprit*, *forces* et *organes* qui composent tout l'homme, d'après le paragraphe de l'*Organon* cité plus

(1) *Art méd.*, numéro de juin 1856, p. 404.
(2) *Art méd.*, numéro de juin 1856, p. 415.

haut : sa conclusion serait nécessairement celle-ci : « *Tous trois ne font qu'un*, quoique notre esprit partage cette unité en trois idées, mais uniquement pour sa commodité. » Les lignes citées par vous-même font pressentir cette conclusion, implicitement exprimée d'ailleurs par le tableau des symptômes de la maladie exigé par Hahnemann. Cette conclusion est d'ailleurs très-explicitement formulée dans ces lignes : « L'observateur n'aperçoit dans chaque maladie individuelle que des modifications accessibles aux sens de l'état DU CORPS ET DE L'AME (1). » Il est hors de doute que le principe physiologique de Hahnemann est véritablement celui de l'unité de l'homme, et que tout ce qu'il a pu écrire qui soit contraire à ce principe ne l'a été que pour la PROPRE COMMODITÉ DE L'ESPRIT.

Qu'objectez-vous, très-honoré confrère, à la démonstration qui précède? Le voici : « Hahnemann a affirmé *la force vitale*, mais ce n'est pas constituer un principe que de prononcer un mot qui a été pris dans les sens les plus divers. Van Helmont ne parle que du principe vital. Broussais invoque le principe vital, Barthez ne connaît que le principe vital. Or Van Helmont, Broussais et Barthez ont chacun une théorie du principe de la vie. Que vous disiez dynamisme vital au lieu de principe vital ou de force vitale, la traduction du mot force en grec n'éclaircit pas beaucoup la question. La force vitale de Hahnemann est-elle l'âme, ou est-elle quelque chose de réel ou de substantiel en dehors de l'âme? — Il en fait un tout substantiel avec l'organisme, mais cela ne ressort pas de la question. Cette force vitale est-elle l'âme? Consiste-t-elle dans une ou plusieurs facultés de l'âme? Il la dénomme tantôt force spirituelle, tantôt autrement : c'est à n'y rien comprendre (2). »

Puisque vous n'y comprenez rien, très-honoré et savant confrère, ce que je conçois facilement, car Hahnemann n'avait pas à exposer son opinion sur cette matière, pourquoi n'êtes-vous pas allé chercher toute sa pensée dans la manière dont il

(1) *Organon*, § 6.
(2) *Art méd.*, p. 209, numéro de septembre 1856.

pose le problème pathologique? Le tableau symptomatique d'une maladie, dit-il en divers passages de ses écrits, n'est rigoureusement exact que s'il présente toutes les anomalies morbides, sensorielles, fonctionnelles, morales et intellectuelles. N'est-ce point là confondre tout l'homme dans une unité substantielle absolue, et la guérison, qui est le prix certain de cette manière de procéder en pathogénésie également, n'est-elle pas la confirmation et la démonstration de l'excellence du principe qui a guidé Hahnemann? Vainement vous objectez, pour atténuer la haute portée d'un tel résultat, le vieil adage: *Mens sana in corpore sano*, dont les sensualistes ont usé et abusé : cette formule synthétique exprime un fait dont la vérité n'est point en question, mais elle se borne là; elle n'enseigne et ne démontre rien dans l'espèce; elle constate un fait absolument ou relativement vrai, laissant la génésie de ce fait complétement inconnue : sa signification ne peut donc être mise en parallèle, sans une étrange confusion d'idées, avec la guérison, prix du précepte principe qui sert de base à toute saine médication homœopathique.

« J'aurais été très-heureux, me dites-vous, de rencontrer dans Hahnemann une physiologie bien déterminée; mais je crois que la physiologie était reléguée pour lui parmi les choses inutiles au médecin (1), » et quelques lignes avant, vous exprimez l'opinion que si Hahnemann eût posé des principes physiologiques, c'était le cas qu'il en fît l'application, lorsqu'il s'est agi des *symptômes*, puisque la symptomatologie ne doit être et n'a jamais été autre chose que la physiologie pathologique. Vous oubliez vraiment, très-honoré confrère, que « tout, dans Hahnemann, est *à posteriori*, est expérimental, est frappé au coin de l'analyse. » L'expérience du fait que le quinquina guérit certaine fièvre chez un malade à qui il l'eût donnée dans l'état de santé, a conduit Hahnemann à expérimenter d'autres substances sur l'homme bien portant ; ces expérimentations ont donné des résultats dont Hahnemann s'est borné à dresser les procès-verbaux. Ces procès-verbaux auraient-ils été, au-

(1) *Art méd.*, septembre 1854, p. 211.

raient-ils pu être exacts, si Hahnemann les eût subordonnés *à une division de fonctions*, que vous jugez avoir été *oubliée* par lui. Une *céphalalgie*, par exemple, comment aurait-elle été classée, ou à la modification de quelle fonction aurait-elle été rattachée? Ce symptôme existe presque dans tous les médicaments de même que dans toutes les maladies; il fallait, pour sortir d'embarras, que Hahnemann se livrât à l'hypothèse qu'il s'était sévèrement interdite, et qu'il déclarât que tantôt cette céphalalgie appartenait à la *physiologie pathologique* de l'estomac, parce qu'elle était sympathique; tantôt à la *physiologie pathologique* du cerveau, parce qu'elle était idiopathique, etc., etc. L'hypothèse et toutes ses décevantes illusions auraient dominé l'œuvre de Hahnemann, s'il fût entré dans la voie que vous lui reprochez de n'avoir pas prise : hypothèse dans l'examen du malade, parce que chacun des symptômes qu'il présente devrait être plus ou moins sûrement rattaché à la modification de telle ou telle fonction, et hypothèse dans la matière médicale pure. Celle-ci n'est possible assurément qu'à la condition d'être éclairée par la physiologie, mais il ne faut pas oublier que cette dernière partie de nos connaissances médicales a pour objet la vie, dont nous avons divisé les diverses manifestations phénoménales en fonctions, seulement pour la simple commodité de notre esprit, et que ce n'est ni l'une n l'autre de ces fonctions qui est l'expression de la vie, mais seulement leur ensemble absolu. Or ces fonctions diverses sont unies entre elles par des liens intimes dont la notion entière est loin de nous être acquise; ne serait-il donc pas possible, en calquant la pathogénésie sur la connaissance actuelle de la physiologie de l'homme, de négliger ces sortes de rapports fonctionnels dont les vivisections ne nous ont point encore appris le secret? L'expérimentation pure ne serait-elle pas destinée à nous le dévoiler? Pour mon compte, je crois que les médicaments, éprouvés sur l'homme sain, ne sont pas seulement destinés à nous fournir des moyens pour guérir les maladies, mais encore à mieux nous faire connaître la physiologie de l'homme dans ce qu'elle a eu de plus caché pour nous jusqu'à présent, et que l'expérimentation pure est certainement

un instrument dont le physiologiste se servira pour atteindre ce but.

Puisque tout n'est pas connu en physiologie, très-honoré confrère ; puisque l'expérimentation des médicaments nous a déjà révélé des sympathies fonctionnelles inconnues (les pathogénésies laissées par Hahnemann témoignent de la vérité de mon assertion), n'était-il pas à craindre que la matière médicale pure ne fût altérée par la physiologie, en imposant à celle-là les divisions que notre esprit a introduites dans l'étude de celle-ci, *pour sa seule commodité?* Il est incontestable que nous parviendrions plutôt à posséder la matière médicale, si elle nous était présentée avec des divisions méthodiques et rigoureusement exactes ; mais un tel état de perfection relative n'est possible qu'à la suite de longs travaux. La matière médicale, naissant à peine sous le souffle du génie d'Hahnemann, a dû d'abord n'être qu'un exposé fidèle du résultat expérimental. Ecouter les plaintes de la nature vivante sous l'impression d'un agent nocif, tel a été le but d'Hahnemann, et, pour classer ces plaintes, il a choisi l'ordre le plus propre à respecter leurs caractères variés à l'infini. La division physiologique des fonctions a été certainement délaissée par Hahnemann parce qu'il l'a jugée susceptible d'altérer la pureté de son œuvre ; il n'y a donc pas lieu d'arguer contre lui d'ignorance ou de mépris de la physiologie, de ce qu'il n'a pas établi la matière médicale sur les notions de cette science.

Votre exigence à ce sujet, très-honoré confrère, n'a d'autre cause que votre opinion personnelle, qui considère la maladie comme aussi *immutable* que la santé. Celle-ci a des manifestations parfaitement susceptibles d'être classées, sans trop s'exposer à l'erreur ; il n'en est malheureusement pas encore de même pour la maladie. La symptomatologie, dites-vous, n'est et n'a jamais été autre chose que la physiologie pathologique, cela est très-vrai ; mais l'expérience et l'observation suffisent à des divisions naturelles des diverses manifestations physiologiques, et l'expérience et l'observation sont encore insuffisantes à établir de semblables et aussi sûres divisions dans la symptomatologie. « La physiologie nous apprend-elle la pathologie? »

telle est la question que vous vous adressez vous-même (1), et vous vous hâtez d'ajouter : « Je n'hésite pas à répondre non. » Il y a donc entre ces deux parties des sciences médicales des rapports qui nous sont inconnus, et qui doivent certainement exister entre la physiologie et la pathogénésie, qui n'est qu'une sorte de pathologie artificielle. Appréciant ensuite, dans le même écrit, l'influence de la physiologie sur les doctrines médicales, vous dites : « Dans celles-ci, en effet, on accorde trop à la physiologie, on en fait un système d'explications pathologiques que l'on substitue à l'histoire des maladies réelles. » Eût-il été facile d'éviter en pathogénésie l'écueil que vous signalez? C'est peu probable ; et il a paru plus sûr à Hahnemann de ne pas s'y exposer dans la constitution primitive de sa matière médicale. Veuillez observer qu'une simple acception des fonctions physiologiques aurait eu le résultat fâcheux que vous signalez. Votre argument contre Hahnemann porte donc à faux, et il ne sera mérité par lui que lorsque vous aurez au moins démontré que les manifestations pathologiques sont susceptibles de classification au même degré que les manifestations physiologiques. Cette démonstration est encore à faire, et, je le répète, il n'y a pas à arguer contre Hahnemann d'absence de principes physiologiques, de ce qu'il n'a pas établi *une division des fonctions* à propos des *symptômes*, et de ce qu'il ne vous a pas offert une *physiologie bien déterminée*.

Cependant, très-honoré confrère, si vous voulez procéder à l'examen de la doctrine d'Hahnemann, ainsi que son œuvre le commande, par voie d'analyse, vous arriverez, en partant du fait capital, la guérison homœopathique, *à découvrir d'une manière bien déterminée*, quel est le principe physiologique de l'homœopathie, principe supérieur à tout autre, soit par lui-même, soit parce qu'il est démontré par le fait qui en est l'exposition sensible : et c'est parce que ce fait, qui se reproduit chaque jour sous mes yeux, corrobore et confirme une vérité d'une origine supérieure à toute science humaine ; c'est parce que ce fait, dont je connais en même temps la loi génésique,

(1) *Art méd.*, juillet 1855, p. 5.

est un immense bienfait pour l'humanité, que je me suis voué avec enthousiasme à la défense de l'œuvre d'Hahnemann, n'ayant d'autre ambition que de faire germer, dans la faible mesure de mes forces, le bon grain que j'ai eu le bonheur de trouver dans ses écrits. Que m'importe s'ils contiennent de l'ivraie, puisque le bon grain y est si éminemment fécond ?

(La suite au prochain numéro.)

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

Par le docteur GODIER.

M. Bazanger, âgé de dix-huit ans, m'a consulté au mois d'août 1856, pour une affection de la poitrine, survenue à la suite d'une fièvre typhoïde dont il a été atteint avec le commencement de l'année.

Cette maladie, déjà traitée par deux médecins de Tours, avait été jugée par eux comme devant se terminer d'une manière fâcheuse, vu les symptômes fournis par l'auscultation, qui tous, par leur ensemble, semblaient annoncer une fonte tuberculeuse déjà avancée, et que d'ailleurs justifiait la complexion lymphatique du sujet.

Voici d'ailleurs les symptômes observés par moi au moment où je fus appelé à en faire l'examen.

Tout le corps est amaigri; la peau a une teinte blafarde et semble comme étiolée. La toux est fréquente et accompagnée d'une expectoration muqueuse épaisse, assez abondante. Le malade a peu d'appétit; le sommeil est assez bon, mais pendant qu'il dort, le malade sue assez abondamment. Son moral est triste et découragé, ce qui s'explique facilement, puisque les médecins qui l'ont vu et soigné lui ont annoncé une fonte purulente du poumon droit, à laquelle il pourrait résister, lui ont-ils dit; mais il ne croit pas à cette assertion et se regarde comme à peu près perdu sans ressource. A la percussion, la poitrine rend un son obscur dans toute son étendue, mais la

sonorité est moindre encore du côté droit, surtout dans le tiers supérieur, en avant et en arrière. L'auscultation donne les signes suivants : râle muqueux avec un peu de craquement dans le pòumon gauche, mais surtout dans la moitié supérieure. A droite et en bas, râle muqueux très-abondant avec des bulles sèches et un peu de craquement. Au sommet du poumon droit, en avant et en arrière, un bruit de gargouillement manifeste dans le tiers supérieur environ ; au-dessous de la clavicule droite et au même niveau à la partie postérieure, on constate une bronchophonie éclatante qu'on pourrait attribuer à un isolement complet du tuyau bronchique par la fonte purulente du tissu pulmonaire environnant. Cependant le malade n'a pas craché de sang, l'expectoration, bien qu'épaisse et grisâtre, ne présente pas cet aspect de vermicelle délayé d'un si mauvais augure.

En présence d'un ensemble de signes aussi fâcheux, mon pronostic fut défavorable, et je donnai peu d'espérance de guérison à la mère qui me demandait mon avis.

Je promis d'essayer pendant une quinzaine de jours, avant de donner un avis plus positif. En conséquence, je prescrivis *pusatilla* quatre globules de la 30ᵉ dans 125 grammes d'eau, deux cuillerées par jour. Au bout de ce temps, le poumon gauche, c'est-à-dire le moins malade, était complétement débarrassé.

Continuation du même médicament pendant huit jours, après lesquels je trouvai la partie inférieure du poumon gauche à peu près à l'état normal ; le bruit respiratoire s'entendait très-bien. Restait le tiers supérieur du poumon droit, qui offrait toujours les mêmes symptòmes, je veux dire le bruit de gargouillement et l'égophonie. Je prescris *phosph.*, 30ᵉ, quatre globules, 125 grammes d'eau, une cuillerée matin et soir pendant huit jours.

En examinant la poitrine, je fus surpris de trouver moins de retentissement de la voix en arrière, mais toujours du gargouillement; même prescription. Enfin, après quinze jours, tout avait disparu en avant et en arrière.

Dr Godier.

BIBLIOGRAPHIE.

HOMOEOPATHIE ET ALLOPATHIE (1),

Par M. LUD. DE PARSEVAL,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Un de nos jeunes confrères, M. le docteur Lud. de Parseval, publiait, il y a quelques mois, un ouvrage important auquel il donnait le titre d'HOMŒOPATHIE ET ALLOPATHIE. Notre journal annonçait dernièrement cette publication, témoignage éclatant des convictions de son auteur, promettant d'y revenir dans une analyse plus détaillée. Je vais essayer de m'acquitter aujourd'hui de ce soin.

Comme son titre l'indique, le livre de M. de Parseval se divise en deux parties : la première est consacrée à l'étude de l'allopathie ; la seconde, à celle de la doctrine de Hahnemann. Le but en est nettement indiqué : il consiste à justifier la résolution prise par notre confrère de pratiquer et de défendre l'homœopathie.

Pour connaître et juger l'allopathie, M. de Parseval s'est adressé à ses représentants les plus illustres, et il leur a demandé où en est cette science au progrès de laquelle ils ont consacré leurs veilles et leurs travaux. Une étude approfondie de leurs ouvrages l'a conduit à cette conclusion : que la médecine officielle n'a point de doctrine (2), qu'elle ne possède aucune des notions nécessaires à l'art de guérir (3), c'est-à-dire une connaissance exacte du malade, une notion précise des propriétés des médicaments et de leur mode de préparation, enfin une loi thérapeutique.

(1) Chez J.-B. Baillière.
(2) V. *Homœop. et allop.*, première partie, chap. I.
(3) *Loc. cit.*, première partie, chap. VIII.

Cette proposition est hardie sans aucun doute, et cependant notre confrère a pu la justifier de tous points dans les différents chapitres de la première partie de son livre. Lorsqu'il a voulu remonter dans le passé de la science, il a vu les écoles se succéder, posséder tour à tour le sceptre de la médecine, régner pour un temps et tomber ensuite dans l'oubli. Et lorsqu'il s'est demandé quel était de nos jours l'état de notre art, il a retrouvé les mêmes luttes et les mêmes oppositions entre le dogmatisme et l'empirisme, le vitalisme et l'organicisme, de nouveaux essais d'humorisme, même de chémiatrie. Seulement, de nos jours, toutes ces opinions existent à la fois, sont professées dans la même enceinte, se contredisent dans la même discussion. De là cette citation empruntée à un des représentants de l'école de Paris : « Nous construisons une tour de « Babel, ou plutôt nous n'en sommes même pas là; nous « ne construisons rien. Nous sommes dans une vaste plaine « où se croisent une multitude de gens, ceux-ci portent « des assises, ceux-là des cailloux, d'autres des grains de « sable ; mais personne ne songe au ciment, nulle part le ter- « rain n'est creusé pour recevoir les fondations de l'édifice, et, « quant au plan général de l'œuvre, il n'est même pas « esquissé (1). »

Aussi voyons-nous les médecins ne s'accorder que sur un point : la faiblesse et l'incertitude de leur art. Que de décourageants aveux ne rencontrons-nous pas sous ce rapport dans les témoignages empruntés par M. de Parseval à Hippocrate, Sydenham, Baglivi, Bordeu, Tommasini, Bichat et Broussais, à MM. Louis, Bouillaud, Malgaigne, à tant d'autres enfin dont les travaux font autorité dans l'ancienne école !

En lisant les citations recueillies par notre confrère, il est facile de comprendre comment il a pu dire que « la médecine « nous apparaît comme un ensemble d'opinions hétérogènes, « de théories variées, souvent contradictoires, tour à tour « prônées et renversées (2) ; » comment il a pu ajouter : « La

(1) *Loc. cit.*, p. 443.
(2) *Loc. cit.*, p. 91.

« médecine actuelle est donc dépourvue de principes scienti-
« fiques, d'unité de vues... : elle n'a que des opinions éparses,
« contradictoires, s'entre-heurtant et se détruisant les unes
« les autres (1). ».

M. de Parseval a retrouvé d'autres preuves de cette même proposition en suivant les représentants de la médecine dans *leurs discussions académiques* (2) et même dans *leurs Traités* (3), car, s'il les a vus recueillir les symptômes accusés par un malade, rechercher les altérations d'organes avec un soin impossible à méconnaître, arriver sur ce sujet à un accord évident, il n'a pu oublier les divergences qui s'élèvent au moment où il s'agit d'apprécier la valeur de ces caractères, de fixer les indications thérapeutiques qui en dérivent. Certes, il y a peu de maladies dont les causes, les symptômes et la marche soient mieux connus que ceux de la variole et du rhumatisme articulaire aigu, et cependant des discussions récentes ont prouvé que chacun, en allopathie, comprenait d'une manière différente leurs indications et leur traitement; il y a peu de moyens dont la thérapeutique ait plus largement usé et abusé que le séton, la saignée et les médicaments héroïques, et pourtant on discute toujours sur l'utilité du premier, sur l'efficacité de la seconde (4), et l'on est souvent appelé à se demander si les agents héroïques ne seraient pas plus redoutables que bienfaisants (5).

En réunissant tous ces faits, en constatant toutes ces hésitations de la médecine officielle, notre confrère avait le droit de soutenir qu'elle ne possède ni une notion de la maladie, ni une notion des médicaments, et les condamnations prononcées de tout temps contre la matière médicale allopathique venaient encore à l'appui de la thèse qu'il voulait défendre (6).

La thérapeutique devait nécessairement refléter les imper-

(1) *Loc. cit.*, p. 111.
(2) *Loc. cit.*, chap. III, première partie.
(3) *Loc. cit.*, chap. IV, première partie.
(4) *Loc. cit.*, chap. V, première partie.
(5) *Loc. cit.*, chap. VI, première partie.
(6) *Loc. cit.*, chap II, première partie.

fections de la pathologie et de la matière médicale. M. de Parseval a eu soin de le constater. Il a montré ensuite que l'absence d'une loi des indications laissait le médecin abandonné aux inspirations du moment, ou pliant sous le joug du système qu'il avait adopté.

« Faute d'une loi, dit-il, la confusion la plus déplorable « continue à régner en allopathie dans les indications qui « président au choix des médicaments... Les uns tirent « leurs médications de la nature intime, de la cause in- « connue et inconnaissable de la maladie...; les autres se « bornent à une médecine purement empirique...; d'autres « ont pour toutes les maladies certaines indications banales « (état adynamique, état inflammatoire, état ataxique, etc.) « qui répondent à cinq ou six médications corrélatives...; « d'autres font de chaque symptôme l'indication d'une médica- « tion particulière...; il en est, enfin, qui, en leur qualité « d'éclectiques, font un mélange de tous ces modes d'indi- « cations. » (P. 459.)

« Au milieu de tous ces essais, de ces tâtonnements de l'al- « lopathie, chaque école, ou pour mieux dire chaque prati- « cien, reconnaît des indications différentes (1) pour l'emploi « des médicaments. » (P. 441.)

On a souvent reproché aux disciples de Hahnemann d'être injustes envers le passé de la science; mais quiconque lira avec attention la première partie du livre de notre confrère accordera sans peine qu'aucun parmi nous n'a été aussi sévère que les allopathes eux-mêmes.

Cette lecture prouvera aussi qu'il ne serait pas possible de nous imposer, pour l'histoire de la médecine, ou, comme on le dit, pour la tradition médicale, un respect que personne n'a professé et que personne aujourd'hui ne pratique?

Qu'est donc au surplus cette tradition hippocratique qu'on prétend être niée par l'homœopathie? Quelle est cette vérité admise par tous les médecins et qui serait parvenue jusqu'à nous entourée de l'assentiment de toutes les écoles? Ne

(1) Le texte porte indifférentes.

trouvons-nous pas dans la médecine actuelle, comme dans la médecine des temps antiques, une multitude de doctrines et de systèmes qui se combattent, se détruisent, comme le prouve M. de Parseval, et pouvons-nous oublier ces différences et ces oppositions pour admettre une unité qui n'existe pas?

Ne sommes-nous pas autorisés, au contraire, par les aveux mêmes des hommes qui sont chargés de représenter la médecine officielle, à chercher ailleurs une méthode assez précise, des principes assez fortement établis pour échapper aux incertitudes qui tourmentent les âmes les plus fortes, découragent le savoir le mieux éprouvé?

La médecine, sans doute, nous présente autre chose que des erreurs. L'histoire de notre science nous a conservé plus d'une vérité, fruit de recherches laborieuses et infatigables; mais ces vérités, que l'observation a révélées, que l'expérience confirme, nous les acceptons toutes. Éclairés par les principes de l'homœopathie, guidés par sa méthode, nous pouvons non-seulement les admettre, mais encore apprécier leur valeur, reconnaître leur importance. C'est le travail de chaque jour, nous n'y avons jamais manqué. Dire qu'il en soit autrement, c'est méconnaître la tendance d'un grand nombre des travaux publiés par notre école, c'est nous prêter une opinion qui n'a été soutenue par aucun de nous.

Mais, au milieu de ces études et de ces recherches, il ne serait pas juste d'exiger que nous professions pour la médecine officielle un respect que ses partisans n'ont pas su conserver eux-mêmes. Nous ne pouvons oublier, en effet, que si nos prédécesseurs nous ont enseigné des vérités, ils ont aussi avancé des erreurs, et que nous devons mettre autant de soin à éviter celles-ci qu'à rechercher celles-là.

La seconde partie du livre que j'analyse est consacrée à l'exposition et à la justification de l'homœopathie. Le premier soin de l'auteur est de montrer par quel enchaînement d'observations Hahnemann a été conduit à formuler une loi thérapeutique, et de faire ainsi l'historique de sa découverte (1), puis il exa-

(1) *Loc. cit.*, deuxième partie, chap. I.

mine et justifie successivement la loi des semblables et l'expérimentation pure (1), les doses infinitésimales (2) et le dynamisme vital (3). Ces études le conduisent à cette conclusion : que l'homœopathie réalise les conditions nécessaires de l'art de guérir, car elle a une méthode certaine pour arriver à la connaissance des maladies, une autre non moins précise pour atteindre à la connaissance des médicaments et pour fixer leur meilleur mode de préparation, enfin parce qu'elle possède une loi des indications (4). Notre confrère doit donc être placé parmi les médecins qui croient que Hahnemann a formulé une doctrine médicale (5), qu'il ne s'est pas borné à indiquer une réforme thérapeutique ; parmi ceux enfin qui acceptent franchement le titre de médecins homœopathes.

Au temps où nous sommes, il faut des convictions profondes pour se prononcer aussi nettement, affronter les difficultés d'une polémique acerbe, répéter l'adage si souvent appliqué par chacun de nous : *Amicus Plato, sed magis amica veritas*. M. de Parseval n'a reculé devant aucune de ces difficultés, le bon sens, la justice et l'observation lui prouvant que Hahnemann n'était pas seulement un thérapeutiste habile et un empirique heureux.

Je dis d'abord le bon sens. Il ne faut pas, en effet, de grands efforts d'imagination pour comprendre que la thérapeutique supposant la connaissance du mal et celle des agents de guérison, il soit impossible de la modifier d'une manière aussi profonde que le fait l'homœopathie, sans réformer en même temps la pathologie et la matière médicale.

Je dis ensuite la justice, car celle-ci oblige à respecter avant tout les opinions de l'écrivain dont nous voulons juger les œuvres, et nous fait un devoir de ne pas lui prêter des raisonnements qui n'ont pas été les siens.

Or ce qu'il y a de positif, c'est que Hahnemann n'a jamais

(1) *Loc. cit.*, chap. II.
(2) *Loc. cit.*, chap. III.
(3) *Loc. cit.*, chap. IV.
(4) *Loc. cit.*, chap. V.
(5) *Loc. cit.*, p. 598.

tenu le langage qui lui était prêté dernièrement encore; qu'il n'a point dit « la médecine n'est que l'art de guérir, donc « elle est tout entière dans la thérapeutique; donc toutes les « connaissances autres que la thérapeutique sont inutiles au « médecin; donc aussi une thérapeutique nouvelle est une mé- « decine nouvelle; donc la thérapeutique homœopathique est « une nouvelle médecine; donc l'homœopathie est la médecine « tout entière, la seule vraie médecine en dehors de laquelle « il n'y a dans le passé qu'erreur, mensonge et impuis- « sance (1). »

Non, Hahnemann n'a point tenu un semblable langage; il n'a jamais été aussi dédaigneux des enseignements du passé, La médecine, pour lui, n'est sans doute que l'art de guérir, il l'a expressément enseigné dès la première ligne de l'*Organon;* mais il ajoute, dans ce même ouvrage, que, pour guérir, TROIS CHOSES sont nécessaires : *la connaissance de la maladie, celle du médicament*, et *celle du rapport exact qui unit ces deux termes* (2). Vérité parfaitement reconnue et clairement établie par M. de Parseval dans le dernier chapitre de son livre.

En partant de ce fait, Hahnemann aborda l'étude des différentes branches de la médecine, en donnant une solution à chacun des problèmes dont elles se composent; il enseigna une doctrine complète.

Cette prétention était si bien la sienne, qu'il expose avec un soin égal chacun des principes généraux qu'il avait reconnus. Le dynamisme vital est développé dans plus de vingt paragraphes de l'*Organon*, le dynamisme pathologique se retrouve dans un grand nombre d'entre eux; il est aussi discuté dans la belle introduction de cet ouvrage; le dynamisme pharmacologique est nettement enseigné, la doctrine des maladies chroniques est développée avec détail; on ne peut donc soutenir sérieusement que notre maître se soit borné à l'étude de la thérapeutique et de la matière médicale.

Et, du reste, la thérapeutique comprend non-seulement le

(1) V. l'*Art médical*, numéro de novembre 1856, p. 391.
(2) *Organon*, § 71.

choix des médicaments, mais aussi leur mode d'administration, et de même qu'il est impossible de reconnaître l'homœopathicité d'une substance, en s'appuyant sur notre matière médicale et la loi des semblables, sans tenir un compte sévère du principe d'individualisation des maladies, de même il serait difficile de se résoudre à l'emploi des doses infinitésimales, sans admettre que l'action des médicaments doit être dynamique, sans reconnaître que le point initial de la maladie, le trouble qui engendre les altérations de texture et les entretient, est une déviation de cette force à laquelle l'organisme matériel doit l'impressionnabilité, l'activité et l'organisation?

Il est facile, par ce fait seul, de voir que tout se tient en homœopathie. Je dirai même que cette unité est un des caractères auxquels nous pouvons reconnaître la vérité de cette doctrine, dont les principes s'enchaînent dans un ordre logique tellement rigoureux, qu'il est possible de remonter du principes de similitude jusqu'au dynamisme vital, ou de redescendre de celui-ci à notre loi thérapeutique, sans rencontrer une lacune.

Telle est l'opinion à laquelle M. de Parseval s'est rangé. « Le dynamisme vital, dit-il (1), est le principe cardinal de la « physiologie. En plaçant les phénomènes organiques sous la « dépendance de la force vitale, la physiologie n'est plus ex- « posée à tomber sous le joug des théories purement physi- « ques, mécaniques ou chimiques. Avec cette donnée, le « physiologiste, tout en admettant dans l'organisme des phé- « nomènes physiques et chimiques, les subordonne à l'action « de la force vitale. Sachant que l'essence de celle-ci lui échappe, « il ne consume pas son temps et ses efforts à rechercher la « raison intime des phénomènes et des fonctions organiques, « il ne commet point l'erreur si commune de prendre pour « cause ce qui n'est qu'effet, pour principe d'action ce qui « n'est que résultat; il se garde des nombreuses hypothèses « dont l'histoire de la médecine présente le triste et mono- « tone tableau... »

(1) P. 194 *et passim*.

« L'influence du dynamisme vital n'est pas moins grande en pathologie. En reconnaissant un principe de vie unique et primordial qui anime et vivifie l'organisme, on arrive logiquement à cette conclusion, que les maladies ne sont primitivement qu'une perturbation de ce même principe vital qui maintenait l'intégrité et l'harmonie des fonctions; en d'autres termes, on conclut que les maladies sont de nature dynamique... » « La maladie n'est donc point un être, elle n'est pas non plus un accident, elle est une manière d'être. »

« Le principe vital étant invisible, méconnaissable dans sa nature, le pathologiste s'abstient de toute investigation sur la nature même de la maladie, son essence, sa cause prochaine... »

« De ce que la pathologie est dynamique, il en résulte encore que la thérapeutique doit l'être également; que ce n'est point par des moyens physiques et chimiques qu'on doit combattre les maladies, et que les médicaments ne guérissent que par leurs propriétés virtuelles ou dynamiques. » (597.)

Il appartenait au génie de Hahnemann de saisir dans leur unité l'ensemble de ces principes, ensemble tellement rigoureux, que l'œuvre entreprise par notre maître serait restée incomplète comme celle de tous ses prédécesseurs, s'il se fût borné à formuler un principe thérapeutique, à proclamer comme un fait l'action des infiniment petits, à fonder la matière médicale sur l'expérimentation pure.

Mais il n'en est pas ainsi. Partant de l'observation et de l'expérience, Hahnemann s'est élevé, par une induction rigoureuse, jusqu'à la conception des notions les plus générales. Il n'est donc pas plus un empirique absolu qu'un dogmatiste absolu; mais, le premier, il a su allier le dogmatisme et l'empirisme pour les progrès de la science et la certitude de la pratique.

Séparer sa doctrine en deux parts, dans l'intention d'accepter l'une et de rejeter l'autre, est tenter une œuvre impossible; car le résultat de pareils efforts serait la ruine de l'édifice entier.

J'ai dit que le bon sens et la justice s'opposaient à la réus-

site d'une semblable entreprise, j'ajouterai que l'observation ne lui serait pas plus favorable.

Nous le savons tous : c'est à l'observation que Hahnemann a puisé. Si nous remarquons qu'une série d'actes s'accomplit dans l'homme sans aucune participation de la volonté, que les êtres du règne végétal naissent, se développent, se reproduisent, qu'en un mot ils vivent, sans avoir une âme raisonnable, nous pourrons conclure que les phénomènes physiologiques ne doivent pas être assimilés à ceux qui sont du domaine de la psycologie, qu'ils relèvent d'une cause spéciale différente du principe de la pensée.

Le même raisonnement nous ferait séparer aussi cette force des puissances physiques et chimiques.

« L'impossibilité d'expliquer les fonctions et les phéno-« mènes organiques par les lois et les principes seuls de la « physique, de la mécanique et de la chimie : telle est, « selon M. de Parseval, la raison logique de l'admission de « cette force particulière, spéciale, inconnue dans son es-« sence comme toutes les forces de la nature. Le principe « vital est donc une conception aussi légitime que l'attraction « newtonienne, que l'affinité chimique, que le magnétisme « minéral, etc., en prenant ces dernières expressions dans le « sens de force ou principe d'action (1). »

J'ajouterai que M. de Parseval ne s'est pas contenté d'établir que la notion du dynamisme vital était conforme aux enseignements de la physiologie, qu'il a essayé de montrer par plusieurs citations qu'elle ne répugnait pas non plus à l'enseignement des théologiens. Saint Paul, saint Irénée, Origène et saint Augustin auraient reconnu, selon lui, dans l'homme trois principes : un corps, une âme et un esprit (2).

Je dirai toutefois que notre confrère a été très-sobre de pareils emprunts, et, en cela, je ne puis trop louer sa prudence. L'histoire nous a, en effet, conservé les noms d'hommes illustres qui ont été de grands savants et de mauvais théo-

(1) *Loc. cit.*, p. 594.
(2) *Loc. cit.*, p. 599.

logiens. Leur exemple doit nous apprendre que la théologie n'est pas toujours facile à appliquer, et que le médecin, comme le naturaliste, doit redouter des études auxquelles il n'est point nécessairement appelé; qu'il ne doit pas abandonner pour elles la voie scientifique, c'est-à-dire l'observation.

C'est à cette source que Hahnemann avait puisé le principe de la nature dynamique des maladies. L'action des causes morbides, l'ordre de succession des phénomènes pathologiques, sont venus lui donner raison sur ce point. Dans les maladies aiguës, les symptômes généraux précèdent les altérations locales, et dans les maladies chroniques, un état général constitutionnel existe avant la production des lésions de texture et persiste au milieu de leurs transformations.

Enfin, comme je l'ai indiqué déjà, la puissance curative et pathogénétique des doses infinitésimales prouve que ce n'est pas sur l'organe, mais bien sur la vie que les agents thérapeutiques portent leur action première.

La notion du dynamisme vital, la nature dynamique des maladies, l'action dynamique des médicaments peuvent donc être tout aussi bien justifiées par l'observation et l'expérience que la loi des semblables elle-même. Aussi ne sommes-nous pas autorisés à les rejeter comme des erreurs ou des théories. On peut varier sur l'interprétation de ces principes, les discuter longtemps encore; mais, pour être en droit de les exclure, il faudrait prouver qu'ils sont en opposition avec les faits : et cette preuve est encore à donner.

Cette exclusion cependant est ouvertement poursuivie par un de nos anciens collègues, M. le docteur Tessier, et l'analyse du livre de M. de Parseval a été pour lui un nouveau prétexte de revenir sur les reproches qu'il adresse aux homœopathes. Ces reproches sont au nombre de deux : le premier consiste à dire que nous repoussons toute la tradition médicale; le second, que nous voulons faire de l'homœopathie une doctrine complète, tandis que, pour lui, elle n'est qu'une réforme thérapeutique.

L'examen du livre de M. de Parseval m'ayant conduit à examiner ces deux reproches, j'ai essayé de montrer ce qu'ils avaient de réel. Je n'y reviendrai pas. Je me bornerai à signaler un fait qui étonnera sans doute nos lecteurs; c'est que M. Tessier soutient qu'en scindant l'homœopathie, en la rapetissant comme il le fait, il donne une preuve de respect pour le génie et les opinions de notre maître; et que les homœopathes, en considérant l'œuvre de Hahnemann comme une doctrine, ne respectent ni ses opinions ni même son texte (1), mais lui prêtent, comme le dit notre contradicteur, tous leurs plagiats, toutes leurs fantaisies, toutes leurs ignorances, toutes leurs passions (2).

Il me serait facile de répondre à ces imputations : à celle d'ignorance, en rappelant les écrits publiés par notre école; à celle de fantaisie, en montrant la conformité de nos opinions avec celles de Hahnemann; à l'accusation de plagiat, en disant que, depuis plus de vingt années, les rapports de l'homœopathie avec le passé de la médecine ont été recherchés et discutés, que les rapports du dynamisme vital hahnemannien et du vitalisme de Montpellier n'ont jamais été méconnus, qu'enfin la loi des semblables a eu sa paléologie.

Mais ces imputations ne sont pas des raisons, le mieux est de les oublier, aussi bien que les affirmations sans preuve, les personnalités malveillantes (3), les expressions blessantes dont se sert notre adversaire.

(1) Ceci revient à dire, pour M. Tessier, qu'il y aurait des inexactitudes dans la dernière édition de l'*Organon*. C'est une erreur dans laquelle il est tombé faute de connaître le texte même de l'ouvrage. Ayant revisé avec mon père la traduction de Jourdan, je puis affirmer qu'il n'y a dans le texte français, tel que nous l'avons donné, aucune expression qui ne se trouve dans le texte allemand. Il y a sans doute des différences entre cette traduction et celle de Jourdan; elles tiennent à ce que, dans son travail, celui-ci n'avait pas toujours rendu fidèlement la pensée de notre maître.

(2) V. *Art médical*, novembre 1856, p 393.

(3) Je n'en citerai qu'une. M. Tessier, après avoir rappelé une statistique recueillie par notre honorable confrère le comte de Bonneval, ajoute : « Il y a « parmi les homœopathes comme parmi les allopathes des gens qui, par enthou« siasme ou par cupidité, jouent avec des dés pipés, et qui affirment sans hésiter « des résultats impossibles : de ce nombre sont les guérisseurs de choléra. Au

Nous sommes d'autant mieux autorisés à nous conduire de la sorte, que ces attaques n'intéressant que nos personnes sont des obstacles trop fragiles pour embarrasser notre chemin. Au lieu de suivre une semblable discussion, mieux vaut reporter notre pensée sur le livre de notre jeune confrère, dont le style élégant et sévère a su rester digne au milieu des entraînements de la controverse, et s'est toujours soutenu à la hauteur des doctrines qu'il voulait exposer et défendre; montrant ainsi aux amis et aux ennemis de l'homœopathie que les disciples de Hahnemann ne se laissent diriger que par une seule passion, celle de la vérité.

Dr Léon Simon fils.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

DE L'ACTION DE LA BELLADONE SUR L'ÉCONOMIE.

L'étude de l'action physiologique des médicaments est à l'ordre du jour parmi les expérimentateurs. A l'Académie des sciences, dans les journaux, dans les livres, on fait grand étalage d'expériences faites sur les animaux et même sur l'homme. Mais on cherche vainement une conclusion à ces expériences,

« Congrès de Bruxelles, il a été fait justice, par le président, de ces exagérations du faux zèle et de l'ignorance. » (*Art méd.*, p. 385.)

Cette attaque est de celles qui se trouvent réfutées par leur violence et par le caractère bien connu de ceux auxquels elle s'adresse; car sous ce titre de *guérisseurs de choléra*, titre qui prouve et le bien que nous avons fait et celui que nous pourrons faire encore en restant fidèles à la doctrine de Hahnemann, se trouvent désignés MM. de Bonneval, Chargé, Andrieu, Jal, tous ceux, en un mot, qui ont su guérir le choléra avec l'homœopathie. Quand le président du Congrès a parlé de l'incurabilité du choléra épidémique, de la faiblesse de la thérapeutique contre cette affection, il entendait désigner les ressources de l'ancienne école et non pas celles de l'homœopathie. Nos lecteurs pourront s'assurer, en recourant au discours auquel il est fait allusion, que ce n'est pas aux homœopathes qu'il faut l'appliquer.

et il n'est personne, en dehors de l'école homœopathique, qui songe à en tirer parti. Nous continuons à enregistrer les faits au fur et à mesure qu'ils se produisent. Ils nous fournissent quelquefois un précieux enseignement, et ils sont toujours une confirmation nouvelle de la loi générale de similitude qui, selon nous, régit la thérapeutique.

Les numéros des 27 septembre et 2 octobre derniers de l'*Union médicale* contiennent deux articles de M. le docteur Rouaut, de Rennes, consacrés à l'étude des effets de la *belladone* sur l'économie.

En décrivant les effets de la *belladone* sur l'économie, et en particulier sur l'organe de la vision, M. le docteur Rouaut, de Rennes, nie que la *belladone* appliquée sur l'un des deux yeux produise la dilatation des deux pupilles, comme pouvaient le faire penser les recherches communiquées par M. Ségalas à l'Académie, en 1827. Aux résultats de M. Ségalas, il oppose les faits cités par Himly et Elhers, son traducteur, les nombreuses observations du père Debreyne, celles plus récentes de M. Gosselin, et enfin les siennes propres.

On admet généralement que la dilatation de la pupille est déterminée par les onctions avec l'extrait de la *belladone* sur la face cutanée des paupières, sur le front, sur les tempes, etc. Mais quelques observateurs affirment que cette dilatation ne se produit que dans les cas où une certaine quantité d'extrait pénètre entre les paupières.

Administré à la dose de quinze à vingt centigrammes, intérieurement, l'extrait de *belladone* produit presque constamment la dilatation de la pupille. Cinq centigrammes et même un centigramme produisent encore cet effet chez les personnes très-sensibles au médicament. M. Rouaut décrit ainsi les troubles de la vue produits par la *belladone* :

« Les objets semblent d'abord nager dans une vapeur blanchâtre, les contours ne sont plus nettement arrondis, on ne reconnaît plus les personnes ; il est impossible de lire ou d'écrire. Augmente-t-on la dose du médicament, les ténèbres et le voile obscur s'épaississent autour des objets, cela peut arriver jusqu'à la perte complète de la vue. Quelquefois on voit survenir,

en outre de la diminution de la puissance visuelle, des désordres dans les perceptions qu'elle fournit. Ce sont des fantômes extraordinaires et gigantesques, de nombreux insectes noirs qui volent et rampent autour du pâtient. Le docteur Warlomont prétend que certains individus qui subissent l'action de la *belladone* voient les objets beaucoup plus petits qu'ils ne sont en réalité. M. Sichel dit aussi avoir observé plusieurs fois cette particularité; mais cependant ce fait est exceptionnel, et n'a été signalé à notre connaissance que par ces deux auteurs.

« Une remarque que nous avons eu l'occasion de faire souvent, et qui mérite la plus grande attention, c'est que la mydriase que l'on obtient par l'instillation de quelques gouttes seulement de la solution belladonée ne s'accompagne presque jamais d'un dérangement dans les fonctions visuelles. Ce phénomène avait déjà été constaté par Himly. »

L'instillation d'une goutte de la solution de cinq centigrammes de *sulfate neutre d'atropine* dans dix grammes d'eau distillée produit, au bout de cinq à quinze minutes, une dilatation de la pupille du double et même davantage de l'état normal. Cette dilatation persiste beaucoup plus longtemps que celle produite par la solution concentrée de l'extrait de *belladone* et elle se complique presque toujours d'un trouble très-notable de la vision, que l'on a vu persister pendant plus d'une semaine.

M. Rouaut essaye de rendre compte théoriquement des effets de la *belladone*, ou plutôt de déterminer leur action. Il combat l'opinion de M. Rognetta, qui, considérant l'action de la *belladone* comme hyposthénisante et antiphlogistique, explique la dilatation de la pupille par la déplétion de l'arbre artériel, déplétion qui serait due à la *belladone*. M. Rouaut ne *comprend* pas comment un effet, que ne produisent jamais les évacuations sanguines les plus copieuses, peut être dû à une seule goutte d'une solution de *belladone*.

Je ne défendrai pas l'hypothèse de M. Rognetta contre M. Rouaut; mais je trouve que l'objection de ce dernier est de peu de valeur. La comparaison cloche et le raisonnement n'est pas appuyé sur les faits. C'est comme si M. Rouaut disait

ne pas comprendre l'action résolutive de quelques décigrammes d'émétique dans des pneumonies contre lesquelles ont échoué les saignées, les sangsues par centaines et les vésicatoires de large dimension ; et comprendre moins encore les effets merveilleux de quelques centigrammes de calomel, administrés à doses réfractées, selon la méthode de certains praticiens anglais, dans les péritonites où tous les autres moyens sont habituellement inefficaces. M. Rouaut peut ne pas comprendre ; les faits n'en subsistent pas moins, et il n'en est que plus à plaindre. Quant aux effets de la *belladone* sur l'économie tout entière, M. Rouaut les résume ainsi :

« Dilatation et immobilité de la pupille ; insensibilité presque absolue de l'œil à la présence des corps extérieurs, ou du moins vision confuse ; sécheresse extrême de la langue, du palais et de la gorge ; déglutition difficile ou même impossible ; aphonie, ou sons confus poussés péniblement ; embarras de la parole ; sentiment de faiblesse, difficulté ou impossibilité de se tenir debout ; lipothymie, syncope ; dysurie ou émisson involontaire des urines ; constipation et parfois selles involontaires. »

M. Rouaut ne *comprend pas* qu'on puisse expliquer la dilatation et l'immobilité de la pupille autrement que par la paralysie des fibres motrices de l'iris. Et il conclut en ces termes :

« Or, puisque la mydriase atropique ne peut être qu'un phénomène de paralysie, il faut donc que la cause soit de nature paralysante. »

Certes, voilà une explication digne du *quia est in eo virtus dormitiva*, et il faudrait être plus que difficile pour ne s'en pas montrer au moins aussi satisfait que M. Rouaut lui-même.

Les troubles de la vue produits par la *belladone* sont encore, selon M. Rouaut, dus à une cause de *nature paralysante*, attendu qu'ils offrent la plus grande analogie avec l'affection que les ophthalmologistes ont désignée sous le nom d'*amaurose* par paralysie des nerfs ciliaires et de la rétine. Ces troubles en effet, selon M. Rouaut, peuvent aller jusqu'à la cécité absolue. Ce dernier point n'est malheureusement que trop exact, et je connais une pauvre jeune dame qui, victime

de l'administration de quelques pilules de *belladone*, prescrites par un de nos regrettables confrères, a perdu la vue depuis six ans et n'a plus aucun espoir de la recouvrer. Les pilules de *belladone* ne furent pas administrées plus de trois jours à cette infortunée. Quelque temps après cet affreux accident, la sœur de cette même personne va consulter un de nos plus célèbres chirurgiens, qui lui recommande des frictions à l'anus, soir et matin, avec l'*onguent populeum*. Une première friction est faite le soir. Le lendemain matin, à son réveil, la jeune dame s'étonne de ne pouvoir lire son journal : les lettres sont confuses ; les lignes brisées ; la vue est interceptée par des points noirs ; les objets qui l'environnent sont couverts comme d'un voile. Saisie de frayeur, elle se lève en toute hâte, court chez notre illustre confrère, lui dépeint ce qu'elle éprouve, et attend avec anxiété qu'il la soulage. Mais lorsqu'elle apprend que l'*onguent populeum* contient de la *belladone*, cette substance qui a été si funeste à sa sœur, elle s'éloigne toute tremblante, pleine d'inquiétude sur les conséquences affreuses que peut avoir une seule de ces frictions que le grand chirurgien lui conseillait néanmoins de continuer. Heureusement les symptômes se dissipèrent d'eux-mêmes et par le seul fait de la suspension des frictions. Mais qui peut dire ce qui serait advenu si elle en eût fait plusieurs?

Avec le docteur Lusanna, M. Rouaut pense que la sécheresse de la bouche et de la gorge, produite par la *belladone*, est due à une sorte de demi-paralysie du pharinx, la dysphagie à une anatonie paralytique du même organe, l'embarras de la parole à une paralysie des nerfs qui tiennent sous leur dépendance l'appareil vocal. Il donne une explication analogue de la torpeur, des tremblements paralytiques et de la paralysie des sphincters du rectum et de la vessie.

A ces phénomènes il faut ajouter l'anesthésie, signalée par M. Bouchardat dans plusieurs cas d'empoisonnement par la *belladone*, et le refroidissement très-marqué de la peau constaté sur lui-même par M. Frédéric Leclerc.

Enfin, s'appuyant sur ses expériences personnelles et sur l'autorité de Giacomini et de M. Trousseau, M. Rouaut pense

que la mort causée par l'empoisonnement de la *belladone* est due à la paralysie du poumon.

M. Rouaut insiste beaucoup sur l'action locale de la *belladone*. Il ne lui reconnaît en quelque sorte que des effets de contact, des effets matériels, et il invoque à l'appui de son opinion l'autorité du père Debreyne et de M. Trousseau. Il termine son travail par les conclusions suivantes :

« 1° La nature d'action de la *belladone* est essentiellement paralysante, et ses effets semblent porter plus spécialement sur les nerfs moteurs que sur les nerfs sensitifs.

2° Son mode d'action est mixte, c'est-à-dire : 1° qu'elle peut agir localement et sans influencer le cerveau; 2° que, portée dans le torrent de la circulation, elle agit d'une part sur le cerveau, et d'autre part sur les organes dans lesquels elle est portée avec le sang.

3° Une condition qui paraît indispensable pour qu'elle puisse manifester son action, c'est que son principe actif se trouve en contact immédiat avec la fibre nerveuse des organes. »

Puis il ajoute :

« Dans un autre article, nous ferons voir que toutes les conditions thérapeutiques de la *belladone*, ainsi que son meilleur mode d'administration, reposent sur ces principes généraux dont la connaissance doit nous servir de guide pour nous conduire dans le sentier souvent obscur et difficile de la pratique. »

Je ne sais vraiment quelles seront les conclusions thérapeutiques de M. Rouaut relativement à la *belladone*. Mais je sais positivement et par avance que celles qui résultent de son travail, au point de vue de la loi des contraires, sont très-restreintes. Évidemment il sera obligé de sortir de ce cercle, et nous pouvons nous attendre à des explications *transcendantes* reposant sur l'explication fondamentale des effets de la *belladone* par sa *vertu paralysante*.

Je ne puis m'empêcher de faire observer que l'étude faite par M. Rouaut laisse la pathogénésie de la *belladone* bien incomplète. Presque toutes les expériences qu'il rapporte ont été faites à

des doses considérables, qui ont produit rapidement des effets perturbateurs et même la mort. Ce n'est point ainsi que l'on doit procéder pour apprécier l'action d'une substance à divers degrés. Les expérimentateurs qui suivent la même voie que M. Rouaut ressemblent assez à ce physicien qui, pour apprécier la dilatation des gaz ou la force élastique des vapeurs porterait, dès la première expérience et tout d'un coup, la température assez haut pour faire sauter les tubes, les chaudières, les appareils, l'opérateur et jusqu'au laboratoire!

M. Rouaut tient à son explication des effets de la *belladone* par sa *vertu paralysante*. Aussi tout ce qu'il ne peut y rattacher, délire, agitation, somnolence, il l'attribue aux efforts de l'organisme pour repousser et éliminer au dehors la substance tonique.

Je conseille à M. Rouaut, avant de nous donner son article sur les applications thérapeutiques de la *belladone*, de lire ou de relire, et surtout de *comprendre* le *Novum Organon* et le *Discours sur la méthode*.

Dr A. Cretin.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 17 NOVEMBRE 1856. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'érysipèle.

M. Hureau, revenant sur la question de l'application du *col-*

lodion sur l'érysipèle, raconte qu'une jeune dame primipare eut, dans les derniers temps de sa grossesse, un érysipèle de l'abdomen, qui fut guéri par l'*arnica*. Peu de temps après, cette dame accoucha, et, malgré toute son attention et tous les soins qu'il mit à soutenir le périnée pendant les efforts du travail, l'une des grandes lèvres fut presque complétement détachée par sa partie supérieure. M. Vidal (de Cassis), appelé en consultation, fut d'avis que l'ablation complète était indispensable. Après l'opération survint un érysipèle, qui fut recouvert de *collodion*, et l'érysipèle augmenta beaucoup.

M. Pétroz demande si la douleur n'a pas été pour beaucoup dans l'augmentation du mal.

M. Curie croit pouvoir répondre, au nom de M. Cretin, absent, que celui-ci n'a pas entendu proposer le *collodion* comme moyen de limiter l'érysipèle. D'ailleurs, il croit qu'il est arrivé plus d'une fois qu'on a confondu d'autres affections avec celle-ci. Il fait remarquer qu'il y a deux sortes de *collodion*, l'une qui se rétracte et qui devient par là fort nuisible aux tissus qu'elle tiraille et endolorit ; l'autre, qui est élastique, ne fait que mettre les parties malades à l'abri du contact de l'air.

M. Hureau répond qu'on employa sur l'érysipèle de l'accouchée le *collodion* qui se rétracte.

M. Desterne cite un cas où l'application du *collodion* augmenta beaucoup les douleurs d'un érysipèle flegmoneux qui fut soigné allopathiquement. Cette affection, qui reparaît deux ou trois fois par an, s'évanouit maintenant en deux ou trois jours par les procédés de l'homœopathie.

M. Pitet vante l'*anthrokokali* contre certains érysipèles.

M. Desterne croit qu'on néglige trop l'emploi de certains médicaments indiqués contre l'érysipèle. Il cite entre autres l'*acide nitrique* comme un de ceux qui peuvent convenir dans l'érysipèle de la face. Il a donné deux fois le *graphite* sans résultat.

M. Chargé n'a jamais rien obtenu de ce médicament contre l'affection qui nous occupe.

Plusieurs fois M. Desterne a vu des érysipèles survenir chez des malades ayant des affections du cœur.

M. Escallier croit très-utile de bien spécifier l'importance de l'*arnica* par rapport à cette forme de maladie. A ce propos, il demande que chacun veuille bien raconter minutieusement les faits de ce genre qu'il connaît; car, s'il n'était démontré que l'*arnica* fût réellement doué de la propriété de donner par lui-même naissance à l'érysipèle, il serait sans aucun doute permis d'espérer des guérisons plus rapides en l'employant directement sur le mal. Il connaît des faits nombreux communiqués par un pharmacien de province, qui a peut-être employé plus de trente fois l'*arnica* contre des contusions, et qui, très-souvent, a vu cet érithème suivi d'accidents érysipélatoïdes. Depuis que notre confrère lui a conseillé d'employer des doses moins fortes, ce pharmacien n'a plus rien vu de pareil. Maintes fois ce même pharmacien a employé contre les contusions l'eau-de-vie camphrée, et même d'autres liquides, sans qu'il soit jamais survenu aucun des accidents qu'il remarquait si fréquemment avec l'*arnica*. Ceci vient sans doute puissamment en aide aux faits nombreux déjà cités qui tendent à prouver une propriété spéciale de l'*arnica*, pouvant développer des accidents d'apparence érysipélateuse.

M. Chargé a toujours vu surgir ces mêmes accidents (rougeur et tuméfaction de la peau) chaque fois qu'on employait la teinture d'*arnica* à dose plus élevée que dix gouttes par verre d'eau.

M. Curie dit n'avoir jamais rien vu de semblable.

M. Molin connaît une dame qui est prise d'accidents érysipélateux chaque fois qu'elle touche de l'*arnica* teinture.

M. Godier cite un fait semblable.

M. Chargé raconte qu'un maître de pension a renoncé à l'emploi de l'*arnica* parce qu'il le voyait produire constamment des érysipèles.

M. Pétroz conseilla un jour l'emploi de l'*arnica* en garga-

risme pour une morsure de la langue pendant une attaque d'épilepsie. La teinture employée avait été préparée avec la plante sèche mise dans l'alcool. Tant que le malade employa cette préparation, il eut des accidents d'apparence érysipélateuse. Ceux-ci cessèrent de reparaître quand il se servit de cet alcoolé autrement préparé.

M. Léon Simon père rappelle que tout le monde connaît les effets du contact du *sumac;* il croit qu'il serait bon de connaître l'effet de l'application du suc d'*arnica* frais. Cette expérience lui paraît un moyen certain de juger la question en litige. Cependant il croit, pour son compte, aux effets dont on accuse l'*arnica*. Mais il doit dire qu'il n'a jamais vu un seul de ces résultats, c'est-à-dire une seule apparence érysipélateuse survenir à la suite de l'emploi de l'eau d'*arnica* dont M. Marjolin faisait un si fréquent emploi dans le pansement des plaies.

M. Curie a bien souvent appliqué l'*arnica* sans jamais avoir rien vu de pareil. Il l'a même souvent employé pur sans accident.

M. Hureau a souvent appliqué l'*arnica* sans accidents; mais, quand il prolongeait l'application, il en voyait survenir; il en a même vu à la suite de l'emploi d'eau dans laquelle on avait seulement fait dissoudre des globules. Est-ce à la prolongation du contact de l'eau qu'il faut rapporter les accidents? Mais dernièrement il fut appelé pour ouvrir un abcès à la main, et, se rappelant un fait d'exosmose cité par M. Leboucher dans notre journal, au lieu de se servir de l'instrument, il fit plonger la main dans un bain local et il eut le plaisir d'en obtenir les plus heureux résultats. L'abcès se vida par une quantité de petites ouvertures, et, malgré la prolongation du manuluve pendant vingt-quatre heures, il ne vit aucun accident érysipélateux.

M. Curie interprète en faveur de l'opinion qu'il a émise sur l'action de l'eau le fait des globules d'*arnica* dissous dans l'eau.

M. Molin a vu quelquefois survenir de légers accidents, tels que de la rougeur, un léger érythème vésiculeux, un peu de douleur.

M. Curie croit qu'aucun des faits rapportés jusqu'ici ne peut être légitimement traité d'érysipèle. Il pense que tous ces faits ne peuvent avoir de valeur incontestable, au point de vue de cette affection, qu'autant que chaque observateur aurait pu signaler minutieusement tous les caractères propres aux accidents qu'il a pu étudier.

M. Molin a vu, dans un cas, survenir à la jambe d'un malade du gonflement, de la douleur, des vésicules, des engorgements des glandes du jarret et de l'aine, des accidents généraux, et le tout durer pendant trente jours.

Pour M. Curie, ce fait n'est autre chose qu'une angioleucite. Suivant lui, ce qui constitue le véritable cachet de l'érysipèle, c'est sa tendance à une marche envahissante et les phénomènes de la guérison s'opérant de proche en proche, en commençant par les points primitivement attaqués.

M. Molin fait observer que cette marche a été précisément celle qu'a suivie le fait dont il vient de parler.

M. Curie réplique en disant que l'angioleucite peut suivre aussi cette marche.

M. Pitet ne trouve pas l'objection de M. Curie complétement exacte; car M. Molin ne prétend pas que le cas dont il vient de parler représente un exemple d'érysipèle essentiel, mais bien seulement l'érysipèle de l'arnica.

M. Curie. Quand la *belladone* se montre d'une si remarquable efficacité, c'est qu'on n'a pas affaire à un véritable érysipèle, mais bien à une angioleucite.

M. Chargé. On a toujours indiqué l'angioleucite comme un symptôme de l'érysipèle.

M. Curie. On confond bien souvent ces deux états morbides;

mais il est vrai que quelques-uns de ces cas ont entre eux tellement d'analogie qu'il est possible de les confondre.

M. Escallier. *Graphite* a suspendu, pour quatre mois, une première fois, et ensuite au moins pour un an, un érysipèle périodique revenant à chaque époque aux paupières et s'étendant un peu sur la joue, chez une femme habituellement peu réglée.

Dans le cas cité par M. Desterne, le malade avait un eczéma sur le ventre. *Graphite* ne produisit rien d'avantageux contre l'érysipèle, mais il guérit la dartre. La *belladone*, au contraire, réussit très-bien contre l'érysipèle.

M. Curie émet l'opinion que la terminaison par un flegmon, habituellement attribuée à l'érysipèle, est bien plutôt le fait de l'angioleucite.

M. Desterne pense que l'érysipèle accompagné d'engorgement des glandes peut parfaitement exister, sans qu'on doive nécessairement recourir à l'angioleucite pour expliquer cette circonstance particulière de la maladie. Il ne croit pas qu'on doive attribuer à l'angioleucite, par exemple, l'engorgement des glandes du cou qui survient quelquefois dans les cas d'érysipèle de la tête. Il y a là une distinction à faire, et il faut bien se garder, pour éviter la confusion dans une forme pathologique, de courir le risque de la reporter dans une autre. La marche et les symptômes pathognomoniques de ces deux affections sont essentiellement distincts.

M. le président exprime l'opinion que l'on s'est jusqu'ici bien plus occupé des cas particuliers de l'érysipèle que de cette question envisagée d'une manière générale. Convaincu d'ailleurs que les deux séances déjà employées à la discussion de ce sujet sont loin d'avoir épuisé ce qu'on peut dire de ses conditions pathologiques et pathogéniques, il renvoie la continuation de la discussion à la prochaine séance.

BIBLIOGRAPHIE.

Depuis quelque temps déjà avait paru en Allemagne un ouvrage fort intéressant pour les praticiens homœopathes. Cet ouvrage, dû à la plume du vétéran de l'homœopathie allemande, au savant docteur de Bonninghausen, est un acheminement à la caractéristique du médicament. C'est un premier jalon de posé sur cette route si longue et si difficile à parcourir, et nul mieux que notre illustre confrère ne pouvait aborder cette tâche si épineuse. Il fallait à un grand savoir joindre une longue expérience pour fixer avec certitude l'électivité d'action des médicaments sur tel ou tel côté du corps, ainsi que les affinités de ces mêmes substances.

C'est ce travail, resté jusqu'à ce jour, lettre morte pour beaucoup d'entre nous, que vient de traduire notre ami Ph. de Molinari, sous ce titre : *Les côtés du corps ainsi que les affinités des médicaments* (1). Ces études homœopathiques, revues par M. de Bonninghausen, ne sont que le prélude de traductions nouvelles que nous promet notre infatigable collègue.

Espérons que, donnant cours à son zèle inépuisable, il nous initiera à tout ce que la presse médicale homœopathique allemande a jusqu'à présent gardé pour elle seule. Il pourra ainsi rendre de bien grands services à la cause qu'il défend avec tant de zèle et de dévouement.

L. M.

NOTA.

C'est par erreur que le docteur Bianchini, à la Nouvelle-Orléans (Etats-Unis d'Amérique), ne figure pas sur la liste des membres correspondants. Reçu le 1er août 1853, il n'a pas cessé de faire partie de la Société gallicane de médecine homœopathique.

(1) Paris, chez J.-B. Baillière, 19, rue Hautefeuille.

ESSAI SUR L'ÉRYSIPÈLE.

Par le docteur PÉTREQUIN.

L'érysipèle, érysipelas, rosa (Sennert); fièvre érysipélateuse de Sydenham, de Frédéric Hoffmann, est la question importante qui a été mise en discussion dans vos séances précédentes.

Cette maladie, qui n'est pas aussi simple qu'on le pense ordinairement, puisqu'elle peut quelquefois causer la mort, se présente sous la forme d'une tuméfaction inflammatoire, aiguë, douloureuse, à surface unie dans un grand nombre de cas, d'une couleur rose dans ceux qui sont les plus simples; d'autres fois d'un rouge plus foncé; la pression avec le doigt suspend momentanément cette couleur lorsque l'érysipèle est simple.

Il est rare que cette maladie se manifeste sans être précédée de symptômes généraux qui ressemblent à ceux de beaucoup d'autres éruptions; les symptômes sont des douleurs vagues, de la lassitude dans les membres, un malaise général, du frisson, de l'inappétence, des nausées, même des vomissements, de la céphalalgie, de l'insomnie; bientôt une chaleur mordicante succède au frisson, le pouls devient plus fréquent, déjà alors on peut prévoir qu'un exanthème se montrera à la face, si le malade éprouve des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, de l'assoupissement, surtout un léger délire.

Quelquefois l'érysipèle se montre sans être précédé de ces symptômes, mais ordinairement c'est vers le troisième jour de leur manifestation que l'inflammation de la peau se déclare en produisant une sensation incommode de chaleur, de légers élancements, ou de piqûres, de prurit.

Quelle que soit l'étendue de l'érysipèle, il n'affecte pas de forme régulière, la surface enflammée paraît lisse, mais elle se recouvre de petites vésicules qui, le plus souvent, augmentent de volume, se remplissent de sérosité.

La continuation des symptômes généraux est soumise à la plus ou moins grande intensité de l'inflammation ; dans les cas simples, ils cessent quand le travail de l'éruption est accompli, la solution de la maladie a lieu du septième au neuvième jour. La tension de la peau cesse, la rougeur se dissipe, l'épiderme tombe en écailles furfuracées; quelquefois, sous l'influence d'une détente générale, quelques organes reprennent le libre exercice de leurs fonctions ; on voit l'insomnie cesser, l'embarras gastrique disparaître, l'urine devenir sédimenteuse, la peau laisser échapper de la sueur; d'autres fois un épistaxis a lieu : c'est là ce qu'on a désigné avec raison sous le nom de crises salutaires.

Telle est la marche de l'érysipèle simple, de l'érysipèle idiopathique, essentiel; mais il n'en est pas de même quand il succède ou complique d'autres maladies; c'est alors qu'on le désigne par l'épithète de symptomatique ; cette distinction est d'autant plus importante qu'elle est la source des indications différentielles du traitement et qu'elle sert à établir le pronostic.

L'érysipèle idiopathique se montre le plus souvent au visage, au cou, au cuir chevelu ; il ne faudrait pas croire que ce siége de prédilection est dû seulement à la contexture plus délicate de la peau.

L'érysipèle symptomatique secondaire naît souvent sous l'influence de diathèses différentes, comme celles que produisent les vices scrofuleux, herpétique, syphilitique, de la goutte, etc.

Il est probable que c'est à celui qui naît sous l'influence d'une cachexie indéterminée que Frédéric Hoffmann a donné le nom de scorbutique ; une cause extérieure peut déterminer son apparition, ou il se montre pendant un travail métastatique, comme cela se voit dans le cours de quelques fièvres de mauvaise nature.

L'érysipèle peut avoir un caractère différent de celui que nous lui avons assigné d'abord. Il arrive que l'inflammation ne se borne pas à la surface de la peau, qu'elle en pénètre toute l'épaisseur et s'étend au tissu cellulaire sous-jacent ; on

le dit alors flegmoneux; dans ce cas, il importe beaucoup de savoir si l'érysipèle a précédé la tuméfaction du tissu cellulaire ou s'il l'a suivie, non comme une distinction de caractère, mais comme indication thérapeutique; cette remarque peut s'appliquer à d'autres complications, sur lesquelles l'attention doit particulièrement se fixer, puisque l'érysipèle symptomatique n'est pas la maladie principale.

L'érysipèle idiopathique peut d'abord occuper une surface peu étendue pour s'agrandir, et souvent, en s'étendant, il disparaît des parties premièrement malades; de proche en proche, il peut occuper successivement une grande surface de la peau; c'est là une particularité qui ne change rien à la nature de la maladie, mais qui doit singulièrement fixer l'attention du médecin; dans cette pérégrination, il ne peut connaître quel peut être le point d'arrêt.

L'érysipèle peut envahir toute ou presque toute l'étendue de la peau; comme les maladies qui se développent et qui marchent sous l'influence d'un travail de la vie organique encore inexplicable, il peut prendre le caractère intermittent. Wanswieten en cite un exemple remarquable; il a vu, dit-il, chez une femme de cinquante ans, l'érysipèle envahir le corps dès le premier jour; le lendemain il avait disparu, laissant la malade dans une grande anxiété, en proie à des syncopes qui cessaient bientôt à la réapparition de l'exanthème; le troisième jour il disparut encore, se renouvela pendant quelques heures pour cesser enfin; mais alors les interstices des oreilles étaient affectés d'un violent prurit; il cessa au bout d'une heure; la lèvre supérieure se tuméfia considérablement, une abondante sueur se manifesta; là la maladie se termina, laissant après elle et pendant quelques jours un léger prurit dans les parties qui avaient été affectées; pendant toute sa durée, elle n'avait produit aucun désordre de fonctions, si ce n'est l'anxiété et les syncopes pendant l'intermittence.

Depuis Hippocrate, plusieurs médecins parlent de l'érysipèle du poumon; ils ont sans doute voulu signaler l'inflammation de cet organe succédant à une rétrocession, ou l'inflammation de la plèvre pulmonaire.

« L'érysipèle se forme dans le poumon quand cet organe a un excès de sécheresse. Or l'excès de sécheresse s'y produit par la chaleur, par les fièvres, par les fatigues, par l'intempérance ; quand il est desséché excessivement, il attire à lui le sang, principalement et le plus souvent, des grandes veines (elles lui sont le plus voisines et gisent en lui); mais il attire aussi des autres veines qui sont proches, et il attire la partie la plus ténue, la plus faible. Ayant ainsi attiré, il provoque une fièvre aiguë, une toux sèche, de la plénitude dans la poitrine, une douleur intense en avant et en arrière, surtout au rachis, attendu que les grandes veines sont échauffées. Les patients ont des vomissements tantôt sanguinolents, tantôt livides ; ils vomissent aussi du flegme, de la bile ; ils ont des défaillances fréquentes ; ce sont là les signes principaux quand le poumon est affecté d'érysipèle. » (Hippocrate).

En rapportant les causes de la suffocation hystérique, Baillon s'exprime ainsi : *Meminisse oportet, suffocationem posse contingere ob erysipelas in utero contentum.*

Lorsque l'inflammation érysipélateuse est plus grande ou se manifeste sous l'influence d'une disposition intérieure, elle donne à la peau une couleur plus foncée ; lorsqu'elle se complique de désordres dans les fonctions des organes digestifs, la maladie se prolonge, les vésicules qui couvrent la partie enflammée sont plus volumineuses ; après avoir laissé échapper la sérosité qu'elles renferment, on trouve, au-dessous, la peau plus ou moins altérée ; elle l'est bien plus encore quand les vésicules sont d'un brun noir ; on trouve, au-dessous, des escarres plus ou moins nombreuses, plus ou moins étendues et profondes.

Quand l'érysipèle des nouveau-nés, qui commence autour de l'ombilic, devient général, il est mortel ; Bromfield l'a vu produire le sphacèle des pieds.

Il eût été facile d'entrer dans de plus grands détails sur la nature de cette maladie, mais son diagnostic est si facile, qu'il est inutile de s'y arrêter plus longtemps. Quant à l'érysipèle symptomatique, il se rapporte entièrement à l'étude d'une variété infinie de cas particuliers.

Le zona a été confondu avec l'érysipèle; pour cette raison sans doute, les plus anciens médecins n'en parlent pas. Pline le considère comme un feu sacré; il en porte un jugement très-sévère. On doit le considérer comme une maladie particulière, comme nous aurons l'occasion de le démontrer dans un autre temps.

Vous me permettrez, messieurs, de vous rappeler succinctement les différents modes de traitement qu'on a jusqu'à présent opposés à cette maladie; vous y trouverez un terme de comparaison qui vous donnera une juste idée de la plus grande utilité de chaque méthode.

Le traitement conseillé par Sydenham consiste à évacuer d'une manière convenable la matière peccante qui est mêlée dans le sang, d'apaiser l'effervescence de ce liquide, de résoudre la matière qui est fixée dans la peau. Boissons délayantes; nourriture légère, peu abondante, exclusivement végétale; saignée du bras; le lendemain, potion purgative douce, fomentations émollientes. Si les symptômes ne cessent pas, nouvelle saignée; on la répète encore, en laissant un jour d'intervalle.

Frédéric Hoffmann, qui suivit de près Sydenham, conseille plusieurs infusions théiformes pour aider ou exciter le travail de la nature. Pour adoucir l'acrimonie de l'humeur, pour topique, il s'en tient à l'application de la poudre de fleurs de sureau et de racine de réglisse; il s'élève fortement contre l'emploi des corps gras, des spiritueux, des astringents, surtout des préparations de plomb.

La saignée, dit-il, peut-être nuisible ou utile. Elle l'est chez les individus pléthoriques adonnés à la bonne chère, etc.

Dans ces derniers temps, surtout depuis les travaux de Stoll, le traitement intérieur de l'érysipèle a consisté presque uniquement dans l'emploi de l'émétique; il suffit qu'on trouve quelques signes d'embarras gastrique pour y recourir sans se rendre compte des effets du vomissement, dans lequel l'expulsion d'un peu de mucus ou de bile est d'une importance secondaire.

On a conseillé, ce conseil est, je crois, dû à Dupuytren,

d'arrêter la marche, l'extension de l'érysipèle par l'application d'un vésicatoire au centre de la partie enflammée; cette pratique doit être soumise à une foule de considérations de la plus haute importance.

Dans les cas d'abcès profonds du tissu cellulaire, qu'ils soient ou non la conséquence d'un érysipèle flegmoneux, la manière de pratiquer l'ouverture n'est pas indifférente.

Un Mémoire de M. Legrand, envoyé à l'Académie des sciences, signale les inconvénients d'ouvrir certains dépôts avec le bistouri. Quoiqu'un long intervalle se soit écoulé depuis l'ouverture, il survient un érysipèle grave le plus souvent; on doit donc préférer l'ouverture par le caustique.

Vous voyez, messieurs, par les ressources que nous trouvons dans la thérapeutique homœopathique, combien nous sommes loin des usages qui ont prévalu pendant tant de siècles; vous pouvez, dans les cas d'érysipèle simple, suspendre la marche de l'inflammation, éviter les complications qui peuvent naître de cette marche envahissante, en modifiant les prodromes de la maladie par l'*aconit* et ceux de l'inflammation par la *belladone*, qui modère les douleurs lancinantes; par *hepar sulfuris* quand la marche de la maladie est lente, indécise; par *nux vomica* quand elle est accompagnée de trouble dans les voies digestives. Si l'érysipèle se couvre de vésicules, cause un grand prurit, de la tension à la peau qui est brûlante, qu'il menace de s'étendre au cuir chevelu, le *rhus* est le médicament convenable; comme *belladone* il peut arrêter le développement des accidents cérébraux.

L'*euphorbe* sera utile quand le malade souffre d'une chaleur vive dans l'arrière-gorge, dans l'œsophage, jusqu'à l'estomac.

J'ai employé avec succès chez les malades sujets à la goutte, affectés d'érysipèle, un médicament dont la pathogénésie est encore incomplète, le *solanum mamosum*.

Dans l'érysipèle du tronc, *graph.*, *hepar*, *lycopode*, *clématite*, conviennent assez souvent; dans celui qui se montre à la marge de l'anus, *lycopode*, *mercure*, sont plus particulièrement indiqués.

Dans l'érysipèle du bras, *rhus*, *arnica*, *antimon. crud.*, *platine*.

Aux mains, *graphite*, *hepar*, *rhus*, *lachesis*, *platina*, *causticum*, *boviston*.

Aux extrémités inférieures, chez les vieillards surtout, chez qui l'érysipèle est plus commun, le *soufre*, le *zinc*, *causticum*, *clématite*.

Aux pieds, *arnica*, *graphite*, *hyoscyamus*.

Tels sont les médicaments qui ont jusqu'à ce jour été employés avec le plus d'avantage contre les différentes sortes d'érysipèle.

Ainsi nous avons à tenir compte, dans le traitement de l'érysipèle, non-seulement des caractères généraux de l'affection idiopathique ou symptomatique, comme aussi de ses formes diverses, simple, vésiculeux, bulleux, flegmoneux, ambulant, etc., mais encore des différences que cette même affection peut présenter sous les rapports de siége, d'âge, d'idiosyncrasies ou de sympathies exercées sur des points plus moins éloignés. J'ai essayé de résumer brièvement et sommairement ces diverses indications, qui ont une importance réelle, et qui ne doivent point être négligées dans les applications homœopathiques.

Notre matière médicale est-elle assez riche pour satisfaire à toutes ces indications? Je le crois. Y en a-t-il d'autres encore qui puissent être formulées et qui établissent de nouveaux liens entre la nosographie et la matière médicale pure? Cela est probable. Quoi qu'il en soit, ce sont là, messieurs, des sujets dignes de vos recherches et que je signale à votre attention.

Dr Pétroz.

NOTES SUR LE SEL COMMUN

(NATRUM MURIATICUM, CHLORURE DE SODIUM).

Par le docteur LEBOUCHER.

Le sel marin est une substance minérale tellement importante, d'un usage si général dans toutes les sociétés humaines, qu'il a sa place marquée partout, dans les arts, dans les sciences, dans l'industrie, dans l'agriculture.

Il n'est donc pas surprenant de rencontrer, à son propos, un certain conflit d'opinions souvent opposées. C'est pourquoi je me propose d'en faire ici une étude sommaire au point de vue de sa valeur comme condiment chez l'homme et chez les animaux, comme agent toxique et comme agent thérapeutique.

Ce sont là les points qui soulèvent des dissidences ; la chimie et la physique sont parfaitement d'accord sur son compte. La physiologie n'étant pas encore en état de faire sa partie dans le concert, je crois utile d'essayer au moins de mettre d'accord certaines notes. Puissé-je y réussir!

Je veux exprimer tout de suite un regret, c'est de n'avoir pas rencontré, dans l'excellent ouvrage de thérapeutique et de matière médicale de MM. Trousseau et Pidoux, le moindre petit chapitre à propos d'un agent si universel et si généralement employé dans tous les besoins de la vie.

Je vais commencer par relater d'abord les diverses opinions émises sur le sujet qui m'occupe. Je les rapprocherai ensuite, j'apporterai d'autres citations, d'autres expériences, d'autres opinions, et je m'efforcerai d'en faire jaillir quelque nouvel aperçu capable d'éclairer une question d'un si haut intérêt.

DU SEL ET DE LA SAUMURE.

« La saumure est le résidu qui provient de la salaison des

viandes et des poissons. Elle est le résultat de l'action que le chlorure de sodium exerce sur les viandes et de la dissolution de ce sel par l'eau ou la sérosité que ces viandes abandonnent. La quantité de sel employée pour la salaison varie suivant les espèces de viande et suivant les habitudes locales. Elle est, en France, de 10 pour 100 pour la viande de porc.

« Les habitants des pays pauvres font usage de la saumure comme succédané du sel de cuisine : les aliments du porc, de la volaille, les provendes du gros et du petit bétail, sont souvent mélangés avec la saumure ou arrosés avec ce liquide. Ils en font aussi une sorte de panacée universelle pour les maladies des animaux.

« M. Raynal, chef de clinique à l'école vétérinaire d'Alfort, a entrepris, sur l'action de la saumure, soit comme condiment, soit comme remède, des expériences qui lui ont fourni les conclusions suivantes :

« La saumure, trois ou quatre mois après sa préparation, contracte des propriétés toxiques. En moyenne, à la dose de deux litres pour le cheval, d'un demi-litre pour le porc et de deux décilitres pour le chien, la saumure produit l'empoisonnement ; à des doses bien moins élevées, elle provoque le vomissement chez le chien et le porc. Enfin, l'emploi de cette substance mélangée aux aliments, continué pendant quelque temps, même en petite quantité, peut occasionner la mort.

« Pour combattre les accidents d'intoxication déterminés par la saumure, M. Raynal conseille l'emploi des moyens thérapeutiques suivants, qu'il a essayés expérimentalement sur les chevaux : 1° saignées générales pour dégager le système veineux ; 2° décoction concentrée de graine de lin, additionnée de nitre ; 3° boissons acidules ; 4° réfrigérants sur le front ; 5° applications sinapisées sur divers points de la surface cutanée. » (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, juin 1855.)

Action du sel marin et de la saumure sur l'économie, par M. A. Goubaud.

« Ces recherches expérimentales, mises en regard des faits observés par divers praticiens sur la plupart des espèces domes-

tiques, peuvent se résumer dans les propositions qui suivent :

« Le sel marin, administré par les voies digestives au delà d'une certaine dose, devient manifestement toxique. Cette dose varie un peu suivant les animaux et l'état de vacuité ou de plénitude de l'appareil gastro-intestinal.

« La première action du sel marin ingéré dans les voies digestives est semblable à celle des émétiques.

« Les effets qui se manifestent en second lieu montrent que le sel agit comme drastique, avec une énergie proportionnelle à ses doses.

« Des phénomènes généraux très-remarquables se développent parallèlement et consécutivement aux troubles des fonctions digestives. L'animal éprouve habituellement une vive excitation, des convulsions ou des tremblements épileptiformes, et au bout d'un certain temps il tombe dans un état de stupeur, de prostration, où il reste plongé jusqu'au moment de la mort.

« A l'autopsie, on trouve l'intestin plein de mucosités, souvent sanguinolentes. La muqueuse gastro-intestinale est vivement mais irrégulièrement enflammée dans toute son étendue, il y a fréquemment un peu d'irritation à la muqueuse de la vessie et à celle du bassinet, et, du côté du système nerveux, de l'injection à la pie-mère, des ecchymoses diffuses à la surface du cervelet et des hémisphères cérébraux.

« En comparant le sel marin à la saumure, sous le triple rapport de l'action que ces substances exercent sur l'appareil digestif, de leurs effets généraux et des lésions matérielles qui se développent à la suite de leur administration, on s'assure que la saumure agit à la manière du sel et par le sel qu'elle tient en dissolution. Les propriétés toxiques spéciales attribuées à la saumure sont donc purement fictives ; ses propriétés sont celles du sel marin lui-même. Ainsi il n'y a pas de raison de proscrire l'usage de la saumure, soit à titre de condiment, soit à celui de médicament stimulant. Toutes les précautions à prendre pour prévenir les mauvais effets de ces deux composés consistent à en régler les doses d'après les données de l'expérimentation et en se guidant sur l'instinct de chaque espèce. » (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, août 1856.)

Ici, comme toujours quand il s'agit de l'allopathie, nous retrouvons Hippocrate disant *oui*, Galien disant *non*. Mais qu'importe, si du choc des opinions doit jaillir la lumière? Si MM. nos honorables adversaires n'avaient pas une si profonde horreur de l'homœopathie, ils auraient depuis longtemps trouvé tout instruit et tout jugé le procès qui tient encore à cette heure, pour eux, l'opinion en suspens. Disons tout de suite, cependant, que nous nous rangeons entièrement à l'opinion de M. A. Goubaud. D'abord, parce que s'il pouvait être vrai que la saumure doit être éloignée de la consommation comme agent toxique, il est évident que les accidents, quelquefois à tort ou à raison, mis sur son compte, devraient être d'une très-grande fréquence, vu l'emploi si considérable et si général qui en est fait. Ensuite, parce qu'il est tout aussi raisonnable de mettre les accidents dont on s'est plaint sur le compte de l'abus et peut-être quelquefois aussi sur la qualité du sel employé. Il fut une époque où il était si souvent frelaté ! Nous ne parlons pas du temps actuel, où le commerce est généralement si honnête! Mais passons, car l'épisode serait beaucoup plus long que le sujet principal.

Si la saumure n'est pas plus coupable que le sel, cela ne veut pas dire que celui-ci soit lui-même innocent. Il est utile et agréable comme condiment, mais c'est à la condition d'y mettre de la sobriété.

Quoi qu'il en soit, je suis heureux de mettre ces deux passages sous les yeux de nos lecteurs. Ils y verront que tous les travaux de l'école allopathique relatifs aux médicaments, ou bien aux substances toxiques, quand ils sont faits du point de vue d'une expérimentation logique, semblent converger tous, à leur insu, vers un même but : la confirmation de la doctrine homœopathique. Nous en trouverons ici de nombreuses preuves.

Sans plus se rendre compte de son mode d'action que de celui de la plupart, soyons plus exact, que de celui de tous les médicaments qu'elle emploie, l'ancienne médecine a essayé le sel de cuisine comme médicament dans une infinité de cas.

D'abord, et depuis bien longtemps, on le dépose, à titre

d'excitant, aux deux extrémités du tube digestif, dans la bouche et dans le rectum, dans différentes affections, dans la paralysie, dans l'asphyxie, dans la constipation..., dans une foule de circonstances plus ou moins graves, plus ou moins variées. Ensuite, en collyre contre la *kératite ulcéreuse chronique*, contre la fièvre intermittente, tout le monde le sait; puis, contre l'ivresse, contre quelques affections gastriques et intestinales, contre les anorexies dans certaines tuberculisations, contre les ophthalmies chroniques, contre le choléra.

Probablement, ou plutôt certainement, nous avons oublié quelques-unes des applications allopathiques du sel, mais ce que nous venons de relater suffit amplement à notre but.

Depuis quelques années on a aussi fait entrer le sel dans l'alimentation des chevaux et de plusieurs espèces bovines, et il paraît que les agriculteurs s'en trouvent aussi bien que leurs animaux.

Telle n'est pourtant pas l'opinion de la commission nommée par ordre du ministre, pour s'occuper de la recherche de l'utilité du sel pour les chevaux de l'armée. Voici le résumé de ses conclusions ; les observations et les expériences sur l'emploi du sel marin dans la ration journalière des chevaux de l'armée ont duré deux ans. « Il est, dit la commission, désormais démontré que le sel marin, introduit dans le régime alimentaire, n'apporte aucun avantage pour la santé des chevaux ; qu'il n'est point un préservatif des maladies, et spécialement de la morve aiguë ou chronique, du farcin, etc. Il en est de même de l'influence du sel pour le rétablissement de l'embonpoint chez les animaux maigres. Les expériences prouvent d'une manière incontestable que le sel n'a aucune action appréciable à cet égard.

« La commission a également constaté que l'emploi du sel marin à très-haute dose n'a pas d'influence nuisible sur les chevaux. Cette substance traverse l'économie, s'échappe avec l'urine, dont elle augmente l'urée.

« Les études sur la digestion chez le cheval ont été continuées particulièrement au point de vue de l'influence du mouvement ou du repos sur cette importante fonction. Jusqu'ici

nous avons acquis la certitude, ce qu'on ne pouvait guère présumer, que le cheval qui trotte ou qui galope digère beaucoup plus vite que le cheval qui reste au repos. » (Troisième volume des *Mémoires et observations sur l'Hygiène et la Médecine vétérinaire militaire.*)

Le but spécial de mon travail n'étant pas de mettre d'accord les agriculteurs, les vétérinaires et la commission de M. le ministre, ni cette commission et MM. Raynal et A. Goubaud, je laisse entre eux le débat, pour marcher plus droit à mon but. Pourtant je veux encore relever, en passant, un fait qui ne doit pas rester inaperçu. C'est l'étonnement manifesté par la commission ministérielle de voir le cheval digérant mieux par l'exercice que pendant le repos, *ce qu'on ne pouvait guère présumer*, dit le rapporteur. En effet, ceci semble en contradiction avec ce que la physiologie et l'hygiène enseignent relativement à l'homme, et surtout avec les observations de M. Beaumont, relativement à ses deux chiens de chasse. Mais ici, il faut bien le dire, la contradiction est plus apparente que réelle, et c'est peut-être l'occasion de faire remarquer, une fois de plus, l'absolue nécessité de ne pas se presser de formuler des règles générales que viennent, bientôt après, contrarier, sinon contredire, de nombreuses exceptions.

Dans l'appréciation de ce fait, il est bon de se rappeler que la structure et la capacité de l'estomac du cheval sont bien différentes de celui de l'homme ou du chien ; si bien que le cheval ne peut pas vomir et que sa digestion semble être bien plutôt intestinale que stomacale. Il faut noter de même que la capacité relative du tube intestinal par rapport à l'estomac n'est nullement non plus dans les proportions relatives des autres espèces. D'où il faut naturellement conclure que la physiologie de la digestion chez le cheval doit présenter des différences avec celle des autres espèces. Le temps consacré au repos ou bien à un exercice modéré chez l'homme et chez le chien, avant de se livrer à un travail actif, semble se rapporter entièrement au temps nécessaire à la première élaboration stomacale, qui est beaucoup plus importante chez

ces deux espèces que chez le cheval, comme cela semble résulter de la différence de capacité de ce récipient et de la largeur de son ouverture pylorique.

Il ressort naturellement de là des considérations physiologiques et philosophiques d'un ordre beaucoup plus élevé, mais qui ne peuvent trouver leur place ici. C'est dans un travail spécial qui leur est réservé qu'elles paraîtront peut-être un jour.

Le sel marin, comme condiment, comme auxiliaire de la digestion, a été ailleurs et peut-être plus sérieusement étudié que sur les chevaux de l'armée.

Dans la séance académique du 21 août 1849, M. Orfila, tant en son nom qu'en celui de M. Mélier, lisait un rapport sur ce sujet, dont voici le résumé : « Les expériences de M. le docteur Plouvier, de Lille, ne laissent aucun doute sur le courage et le dévouement à la science qui distinguent ce médecin. Il en faut beaucoup pour se soumettre pendant sept cent trente-cinq jours, répartis dans vingt-cinq mois de trois années différentes, à un régime salé qui n'avait pas seulement l'inconvenient d'être désagréable, puisqu'il a conduit plusieurs fois à un état de souffrance auquel on a dû remédier par des émissions sanguines.

« Nous pensons, toutefois, qu'il est trop tôt pour conclure d'une manière générale sur la question du sel, qui est, du reste, à l'ordre du jour. Mais nous vous proposons de faire publier dans votre bulletin, comme une très-bonne pièce de l'enquête ouverte en ce moment, la partie expérimentale du Mémoire de M. Plouvier et ses conclusions. »

Voici maintenant les conclusions du travail de M. Plouvier :

« 1° Le sel, jusqu'à son entrée dans l'estomac, est un simple condiment ;

« 2° Dans l'estomac et les intestins, il est *réactif* et *décomposant* : il fournit de l'acide chlorhydrique libre, qui augmente la force du suc gastrique et de la soude qui s'associe à d'autres corps ;

« Il produit une plus grande quantité de chyle par son action sur le chyme ;

« Il est excitant des vaisseaux absorbants intestinaux ;

« 3° Il modifie avantageusement le sang en diminuant sa proportion d'eau ;

« 4° C'est l'agent principal de la dissolution de la fibrine et de l'albumine ;

« 5° C'est un des agents qui poussent à l'augmentation, à la création des globules ;

« 6° C'est un *coadjuteur* de la plus haute importance, de l'acte de l'hématose, un *aide* sans lequel le sang ne rougirait pas par le contact de l'oxygène de l'air ;

« 7° Enfin c'est un auxiliaire de grande valeur dans l'acte intime d'assimilation et de *désassimilation*. »

Encore une citation, et nous en aurons fini avec la première partie de ce travail, c'est-à-dire avec les expériences allopathiques et les opinions. Nous verrons après quel parti nous pourrons tirer de tout cela au profit de l'homœopathie ; nous verrons aussi tout ce qu'il peut y avoir de vrai et de bien fondé dans toutes ces allégations.

De l'emploi du sel marin dans quelques affections gastriques et intestinales, par M. Ch. Lasègue.

« Voici d'abord comment on prépare ce médicament : dans un verre de capacité ordinaire, on fait dissoudre deux grammes de sel marin pour dix grammes d'eau environ. Au moment de s'en servir, on remplit le verre aux trois quarts avec de l'eau de Seltz, et on prend le tout avant que l'évaporation de l'acide carbonique ait eu le temps de s'opérer. Aucun malade n'a jamais répugné à se servir de cette préparation ; il n'existe ni soif exagérée, ni nausées, ni dégoût. On doit, en général, en ordonner deux ou trois verres, pris le matin à jeun et à un quart d'heure de distance.

« Les affections gastro-intestinales, pour être traitées par ce moyen, ne doivent pas présenter les phénomènes propres aux maladies aiguës. Voici quels phénomènes ils présentent d'habitude : douleurs sourdes, passagères, à l'épigastre ; tiraillements incommodes dans l'intervalle des repas, le matin surtout ; pesanteur après les repas, avec propension au sommeil,

face rouge et peu chaude ; les vêtements serrés sont alors insupportables. Bouche brûlante ; appétit persistant. Cet état, ordinairement intermittent, dégénère quelquefois en une cardialgie vive, mais peu durable ; peu de troubles intestinaux. Le caractère prédominant, celui qui indique le plus l'emploi du sel marin, consiste dans des éructations insipides et inodores. Tel est ordinairement le début des dyspepsies chroniques. Le sel marin administré avec l'eau de Seltz fait assez promptement justice de ces gastralgies modérées.

« Voici des symptômes d'une autre nature contre lesquels le sel marin est encore bien indiqué : ce sont des gastralgies intermittentes auxquelles succèdent des diarrhées, peu abondantes, il est vrai, mais qui ne disparaissent qu'avec le retour des accidents gastriques qu'elles ont remplacés. Cet état maladif s'accompagne plus souvent que le précédent d'anorexie. Après plusieurs alternatives de symptômes cardialgiques et de diarrhée, celle-ci finit par passer à l'état chronique. Les purgatifs salins la suppriment assez bien; mais, comme on ne peut les continuer toujours, ils n'amènent point de guérison complète. Le meilleur moyen à employer dans cette circonstance est l'usage du sel pendant quinze jours au moins.

« Il est enfin une autre circonstance où le sel marin rend d'assez bons services : c'est dans ces tuberculisations anormales, pendant le cours desquelles l'estomac fonctionne mal, les malades restent dans un état d'anorexie qui précipite leur fin. Le chlorure de sodium, préconisé déjà d'ailleurs parmi les palliatifs de la phthisie, est ici d'un excellent emploi. »

L'espèce d'enquête que je viens d'ouvrir ici nous place en face de trois ordres de faits bien distincts relatifs à l'emploi du sel de cuisine :

1° Son emploi comme réactif et comme condiment;

2° Ses dangers comme agent toxique;

3° Son utilité comme moyen thérapeutique dans une quantité de maladies.

C'est donc de ce triple point de vue qu'il nous faudra envisager et discuter ce précieux agent de la nature. Ici encore nous aurons à constater une fois de plus que presque tous les

travaux pharmacologiques et thérapeutiques de l'allopathie, quand ils sont faits avec soin, deviennent, quoi qu'elle puisse faire, presque tous confirmatifs des assertions de la doctrine homœopathique.

Commençons d'abord par l'emploi hygiénique et culinaire du sel. Nous avons hâte de nous débarrasser de ce point, parce qu'il est le moins utile au but que nous nous proposons.

Personne, aucune doctrine médicale que je sache, ne conteste l'utilité d'une certaine quantité de sel dans l'alimentation. Mais de cette utilité unanimement concédée ressort-il nécessairement, logiquement, que toutes les conclusions données par M. Plouvier, de Lille, soient d'une vérité inattaquable? Passons-lui même que le sel modifie avantageusement le sang en diminuant sa proportion d'eau. Je ne vois pas trop la logique rigoureuse qui a présidé à cette affirmation; car enfin, s'il faut se baser sur la propriété déliquescente du sel de cuisine, pour admettre qu'il puisse soustraire de l'eau au sang, on peut dire qu'en général il emprunte cette eau, non au sang avec lequel il n'a que des rapports ultimes, mais bien aux diverses espèces d'aliments dans lesquels on a coutume de l'introduire : car généralement on ne prend guère le sel en nature. Seconde objection : Puisque, une fois dans l'estomac et les intestins, il agit comme *réactif*, comme *décomposant;* puisqu'il fournit de l'acide chlorhydrique libre qui augmente la force du suc gastrique, et de la soude qui s'associe à d'autres corps (deuxième proposition de M. Plouvier): comment veut-on que le sel de cuisine, qui a subi cette décomposition chimique tout d'abord, conserve et manifeste encore ses propriétés physiques premières puisqu'il les a généralement perdues avant d'entrer dans l'estomac, et qu'il n'arrive dans cette cornue vivante que dans les meilleures conditions possibles pour y subir toutes les transformations qu'il y peut subir par la voie humide? Remarquons en passant que, dans beaucoup de cas, il ne faut pas spéculer sur la quantité totale de sel ajouté aux aliments, parce qu'il est tels de ceux-ci qui ont déjà dû faire subir à ce corps salin des transformations nécessitées par la présence d'autres corps avec

lesquels un de ses éléments a pu avoir un degré d'affinité plus considérable.

Quatrième proposition : C'est l'agent principal de la dissolution de la fibrine et de l'albumine.

Cette propriété particulière qu'a le sel d'agir sur ces principes immédiats doit trouver bien peu à s'exercer dans l'estomac, en raison générale de la petite quantité qui y est introduite et en raison particulière de ce qu'une partie de cette quantité a déjà dû jouer un certain rôle au sein même de quelques aliments, et qu'une autre partie a dû fournir de l'acide chlorhydrique libre dans l'estomac et une certaine quantité de soude pour s'unir à d'autres corps. Il doit en rester bien peu pour la part de la fibrine et de l'albumine. Car enfin le sel n'est pas, que je sache, universel, et une si minime fraction a fort à faire pour répondre dignement à tant de phénomènes physiques, chimiques et dynamiques.

Nous savons bien qu'on nous opposera les diverses transformations du sel dans des réactions successives. Je veux bien admettre cette objection, pourvu qu'on me concède qu'il n'est pas encore, à cette heure, facile de voir bien clair dans cette énigme de modifications physiques et chimiques à travers une multitude d'organes doués de vitalité. C'est tout ce qu'on pourrait légitimement faire dans un laboratoire où les diverses cornues et récipients de toute sorte sont complétement neutres en face de tous les modes d'affinité.

Certainement je m'expose, en m'exprimant ainsi, à faire fulminer sur ma tête toutes sortes d'anathèmes. Enfin, je dis ce que je crois être la vérité; anathématise qui voudra.

On me dira bien encore que cette petite quantité est renouvelée plusieurs fois par jour; c'est vrai; mais il se retrouve constamment aussi de nouvelle eau, de nouvelle fibrine, de nouvelle albumine, soit dans la masse alimentaire, soit dans les différents sucs qui se renouvellent constamment dans les différents points du tube digestif, depuis son alpha jusqu'à son oméga, c'est-à-dire depuis son commencement jusqu'à sa fin.

Cinquième proposition : C'est un des agents qui poussent à l'augmentation, à la création des globules.

C'est possible ; je ne veux pas tout contester à M. Plouvier. Il l'affirme, je veux bien le croire.

Sixième proposition : C'est un *coadjuteur* de la plus haute importance de l'acte de l'hématose ; un *aide* sans lequel le sang ne rougirait pas par le contact de l'oxygène de l'air.

Voilà certes un rôle bien puissant et bien radical accordé au sel ; je me reconnais impuissant à prouver le contraire ; mais je prie qu'on n'exige pas de moi une foi en ce *coadjuteur* (non mitré) aussi absolue que l'affirmation ; je n'aurais pas le courage de la soutenir.

Passons sur la septième proposition et concluons avec M. Orfila qu'il est, à ce point de vue, « trop tôt pour conclure d'une manière générale sur la question du sel, qui est, du reste, à l'ordre du jour. »

Cette conclusion était formulée en 1849, et on peut dire que le sel est encore à l'ordre du jour en 1856.

DU SEL DANS L'ALIMENTATION DES BESTIAUX.

Je disais, il n'y a qu'un instant, combien l'usage du sel dans l'alimentation de certaines races domestiques avait fait de progrès. Cet emploi ne va pas en diminuant, malgré les conclusions contraires à cet usage formulées, en 1851, par le rapporteur de la commission nommée par M. le ministre de la guerre de cette époque.

Quelques années auparavant, sous le règne de Louis-Philippe, les chambres ont eu longuement à s'occuper de l'impôt sur le sel, et l'un des principaux arguments des orateurs hostiles à l'impôt se basait sur la nécessité de favoriser l'extension de l'emploi du sel dans le régime habituel des animaux domestiques.

Cependant, à cette heure même et malgré une expérience longue déjà, est-il parfaitement avéré, est-il démontré d'une manière irréfragable que le sel soit indispensable au régime des étables ?

Pour mon compte, je suis loin de le penser. Je sais bien ce qu'on raconte des cerfs du nouveau monde, qui vont lécher les parois des rochers où il s'est déposé du sel ou du salpêtre.

Peut-être les chasseurs de l'Amérique ont-ils raison. Mais peut-être aussi ces quadrupèdes des pampas et des forêts vierges de cet hémisphère enfant, si l'on en croit son vieux frère, ont-ils, dans ces contrées, des besoins inconnus à la plupart de leurs pareils sur notre vieux continent. Certainement c'est une fantaisie ou bien un régal que n'ont pas souvent la facilité de se passer les paisibles habitants des forêts de notre vieille Europe.

Y aurait-il une exception à faire en faveur de quelques ruminants? J'aime mieux dire tout de suite que je l'ignore.

Peut-on arguer du goût de quelques-uns de ces individus pour le sel, les objets salés, le salpêtre? Mais ne vaudrait-il pas autant dire qu'il faut nourrir les vaches avec du linge, parce qu'il y en a qui le mangent avec avidité? Peut-être serait-il bien de recommander pour elles le régime des os. En effet, j'en ai vu qui les rongeaient avec bonheur. Ce que je sais à cet égard de très-certain, c'est que le paysan et le fermier s'empressent de débarrasser leur étable de ces exceptions; ils rusent de leur mieux pour vendre ces phénomènes au pied fourchu, et ils se gardent bien de les acheter quand ils les connaissent.

Puisque je suis en veine de formules dubitatives, je hasarde encore un peut-être. Serait-on dénué de sens et de raison pour considérer les lécheurs de salpêtre, les mangeurs de linge et les rongeurs d'os de l'espèce ruminante comme des individus atteints de *pica*, comme on le fait pour tout individu de l'espèce humaine qui mange de la craie, du charbon, du marc de café, etc., etc.?

D'un autre côté, qui empêche de considérer l'appétence remarquable des espèces bovine et chevaline pour le sel comme le fait d'une habitude contractée? Vaut-il mieux pour le chien prendre du café et du *gloria* que sa nourriture habituelle, seulement parce qu'il a plu à son maître de lui en donner l'habitude, et que maintenant il n'en peut voir prendre sans en désirer? L'habitude des liqueurs fortes et des drogues comme l'absinthe, le gin, le tabac sous toutes ses formes, ajoute-t-elle quelque qualité à celles dont l'homme abonde naturellement?

Les espèces animales valent-elles mieux avec nos habitudes et ceux de nos vices que nous leur avons fait contracter qu'avec leurs goûts et leurs tendances naturels?

En général, dans ces sortes de faits, je préfère les enseignements de la nature aux inventions et aux soi-disant perfectionnements qui n'ont de valeur, de règle et de mesure que les caprices de certaines imaginations à détente sans frein (1).

> Il leur faut du nouveau,
> N'en fût-il plus au monde.

Mais, si je proclame les enseignements de la nature, c'est encore à la condition qu'ils seront interprétés et motivés avec toute la sagacité et tout le bon sens d'un observateur judicieux. Car on pourrait me dire que c'est la nature qui enseigne que certains ruminants lèchent les parois salpétrées, mangent le linge, rongent les os. On a bien dit que c'est l'hippopotame qui a enseigné à l'homme la pratique de la saignée, parce que des individus de cette espèce, plus ou moins galeux, ont été vus se frottant contre les angles de roches aiguës, jusqu'à ce que la brute eût fait jaillir le sang. De cette observation, on a vite conclu qu'il faut saigner l'espèce humaine quand elle est la proie de cette grande chose qu'on appelle *échauffement*, mot parfaitement burlesque, parce qu'il a autant de significations diverses qu'il y a de langues qui l'emploient.

Quand on veut tuer son chien, ne dit-on pas qu'il est enragé? Quand on veut saigner son homme, on lui dit qu'il est *échauffé*. Devant ce gigantesque épouvantail, combien j'ai connu de gens d'esprit qui étaient badauds!

Assez d'épisode; je reviens à mon sujet.

L'histoire nous dit-elle que, chez les Celtes, nos ancêtres, les chevaux fussent soumis au régime du sel? et pourtant elle nous dit qu'ils avaient surtout une belle race de chevaux, dont

(1) Beaucoup de gens pourront trouver ce jugement sévère; ce sont en général les abusés et tous ceux auxquels ces fantaisies rapportent. A ces derniers, cinq mots suffisent pour répondre : « Vous êtes orfévre, monsieur Josse. » Ceux-là ne vivent que des égarements de l'esprit humain.

on retrouve encore maintenant des descendants chez les peuples scandinaves.

Je ne me souviens pas que le général Daumas, ni Abd-el-Kader, en aient rien dit dans ce qu'ils ont écrit si minutieusement à propos de la belle race arabe. Où trouver pourtant un plus beau, un plus noble coursier, pour la forme, pour la valeur, pour l'énergie, que dans la race chevaline arabe?

A-t-on vu et prouvé que le cheval normand ait, en général, dégénéré ou perdu quelque chose de sa juste et vieille réputation? Ce n'est que très-exceptionnellement pourtant, si quelques agriculteurs le mettent à ce régime. On pourrait en dire autant de beaucoup d'autres localités, tant en France que dans bien d'autres pays.

Je suis d'avis qu'il faut, autant que possible, soit dans l'élève, soit dans l'acclimatation d'une espèce, se rapprocher des habitudes que l'observation longue et judicieuse de la nature nous enseigne être le propre de chaque espèce. Toutes les inventions ne sont pas toujours des améliorations, si prônées qu'elles puissent être à titre de nouveauté ou d'intérêt!

Une autre considération semble avoir aussi servi de mobile et de passe-port à ce nouveau régime, c'est l'espoir qu'il deviendrait un des meilleurs moyens préventifs de ces terribles maladies dont le noble animal tombe trop souvent victime, je veux dire la morve et le farcin. Malheureusement ce n'a été là, je crois, qu'une amère déception. (Voir le rapport présenté à M. le ministre de la guerre en 1851, et dont j'ai cité précédemment les conclusions.)

On a dit encore que cela rendait le cheval plus vif, lui donnait plus de cœur, comme on dit, que cela lui faisait une robe plus fraîche, plus brillante; sans doute souvent erreur ou illusion d'un enthousiasme aveugle pour la nouveauté. Cette circonstance peut fort bien s'expliquer ainsi : naturellement ceux qui soumettent leurs chevaux à ce nouveau régime les soignent avec plus d'attention, avec plus de zèle, avec tout l'amour que suscite la louable espérance d'un succès. Ce qui veut dire, si je ne me trompe : Donnez à votre cheval tous les soins et toute la qualité et quantité de nourriture que sa nature exige, accom-

pagnez tout cela des ménagements qui sont dus à cet animal si utile, et vous le verrez bientôt aussi beau, aussi fier, aussi vigoureux que le comporte, pour chacun, l'espèce à laquelle il appartient. Je ne doute nullement que ceux qui voudront pratiquer la méthode que j'indique ne s'en trouvent aussi bien que leurs chevaux, et ne se décident bientôt à garder leur sel pour la cuisine. Innover est très-bien ; mais que d'innovations ont la durée de certains météores qui apparaissent subitement, traversent une bande du ciel et vont rapidement s'éteindre à l'autre extrémité!

Dr Leboucher.

(La suite au prochain numéro.)

CONSTITUTION SCIENTIFIQUE DE LA MÉDECINE PAR L'HOMOEOPATHIE.

LETTRE A M. LE Dr TESSIER, FONDATEUR DE L'*ART MÉDICAL*.

— SUITE ET FIN —

II

Je n'ai pas la prétention, très-honoré confrère, de vous apprendre que le livre fondamental de l'homœopathie, l'*Organon* de Hahnemann, commence par ces lignes : « La première, l'unique vocation du médecin est de rendre la santé aux personnes malades ; c'est ce qu'on appelle guérir. » Ces lignes déterminent clairement le but que se propose l'auteur, et implicitement quels sont les moyens par lesquels il pense devoir y atteindre : elles excluent la prétention de reprendre les sciences médicales *ab ovo ;* elles se bornent à désigner d'une manière bien précise la voie dans laquelle s'engage celui qui les écrit, voie dans laquelle il n'aura jamais d'autre sujet d'études que la guérison des maladies et les moyens qui y concourent. Mais ces lignes ont une signification indirecte qu'il

importe de ne pas oublier, si on veut juger sainement leur auteur : elles disent encore que Hahnemann s'est interdit de traiter de tout ce qui n'a pas immédiatement rapport au terme qu'il se propose d'atteindre ; en un mot, que le grand réformateur accepte, des connaissances médicales déjà acquises, bien qu'il n'en parle pas ou qu'il se borne à les indiquer, toutes celles qui concourent, d'une manière principale ou accessoire, à la guérison des maladies. Réformer n'est pas détruire : Hahnemann, voulant réformer la partie essentielle de la science médicale, a respecté et implicitement accepté tout ce qu'elle lui a offert ou ce qu'elle offrira à son œuvre, qui ne soit pas contraire au but de sa réforme, cette réforme ne devant porter exclusivement que sur la partie de cette science qui a immédiatement trait à son application pratique.

Placé à ce point de vue, Hahnemann a dû s'interdire en pathologie toute étude abstraite et spéculative des maladies ; il n'a dû s'occuper de celles-ci que dans leur action sur l'homme, et seulement de ce qu'elles offrent dans cette action, qu'il est immédiatement nécessaire de connaître pour leur guérison. Il s'explique nettement à ce sujet dans le sixième paragraphe de l'*Organon* : « De quelque perspicacité qu'il puisse être doué, dit-il, l'observateur exempt de préjugés, celui qui connaît la futilité des spéculations métaphysiques auxquelles l'expérience ne prête pas d'appui, n'aperçoit dans chaque maladie individuelle que des modifications accessibles aux sens de l'état du corps et de l'âme, des signes de maladie, des accidents, des symptômes, c'est-à-dire des déviations du précédent état de santé, qui sont senties par le malade lui-même, remarquées par les personnes dont il se trouve entouré, et observées par le médecin. L'ensemble de ces signes appréciables représente la maladie dans toute son étendue, c'est-à-dire qu'il en constitue la forme véritable, la seule que l'on puisse concevoir. » Hahnemann termine le paragraphe suivant par ces lignes : « En un mot, la totalité des symptômes est la principale ou la seule chose dont le médecin doive s'occuper, dans un cas morbide individuel quelconque, la seule qu'il ait à combattre par le pouvoir de son art, afin de guérir la maladie et de la trans-

former en santé. » Il devient évident par ces citations que Hahnemann ne s'occupe pas des maladies considérées en elles-même, mais tout autant seulement qu'elles sont en ACTES individualisés chez chaque malade. Toute opinion, toute assertion, formulée ou émise en dehors de ce cadre nettement arrêté, est donc un hors-d'œuvre dont on n'a nullement droit de lui demander compte, ou est l'expression d'un laisser aller comparable au sommeil du bon Homère et également digne d'égards.

Je ne conteste nullement, très-honoré confrère, que la pathologie, étudiée abstraction faite des malades, ne soit d'une certaine utilité pour le praticien : je pense même qu'elle lui est souvent nécessaire, mais Hahnemann s'est interdit d'envisager la pathologie de la sorte; il n'a point séparé la maladie du malade, et cette dernière manière d'être pathologiste, je vous prie de l'observer, n'exclut pas la première dans une certaine mesure. La conséquence qui découle nécessairement de la distinction importante que je viens d'établir sur des textes de l'*Organon*, dont j'aurai pu multiplier encore les citations, cette conséquence, vous la devinez déjà, c'est celle-ci : nous n'avons droit de juger Hahnemann que sur le terrain sur lequel il s'est placé. On est toujours mal venu à demander de l'orge à celui qui déclare n'avoir que du froment. La connaissance spéculative des maladies n'est en effet que de l'orge pour le médecin qui aspire à guérir les patients qui s'adressent à lui, mais la connaissance des maladies sur les malades est véritablement le froment dont il doit nourrir son intelligence.

Avant d'arriver, très-honoré confrère, à la démonstration de ma proposition, contradictoire de la vôtre, que *nul avant Hahnemann n'a su mieux que lui ni individualiser ni généraliser en pathologie*, veuillez me permettre de prouver en quelques mots aux lecteurs de la *Revue* que, pour constituer la science médicale, il n'était nullement indispensable que Hahnemann exposât une pathologie spéculative.

La pathologie froide des livres, qui n'imprime dans le cerveau que des lettres mortes, est ou l'histoire naturelle des faits pathologiques observés chez l'homme malade, ou une systématisation de ces mêmes faits : dans le premier cas, la patho-

logie des livres vaut certainement moins que celle des malades, celle-là n'est qu'une pâle copie de celle-ci ; dans le second cas, la pathologie systématisée pourra certainement offrir aux facultés de notre esprit quelques *ressources commodes*, mais elle altérera certainement au lit du malade la fidèle spontanéité de notre observation. Au reste, une systématisation pathologique n'est rigoureusement acceptable qu'à la condition qu'elle soit la confirmation de la loi génésique des faits qu'elle a pour objet ; or un tel travail existe-t-il, est-il même possible? Celui qui étudie dans son cabinet la pathologie, à titre de sujet de délassement ou de curiosité anthropologique, peut le croire ; mais le clinicien n'est pas aussi facile à convaincre, accablé qu'il est chaque jour par le doute et l'hésitation qui naissent de son expérience, quelques traits généraux seulement éclairant son observation. L'histoire naturelle des maladies, en un mot, si elle est faite sans ordre et sans méthode, quelque exacte qu'elle soit d'ailleurs pour chacune d'elles, ne peut concourir d'une manière immédiate à leur guérison, et la nosologie, ne pouvant être dans l'état actuel des connaissances médicales la confirmation de la loi génésique des maladies, n'offre au clinicien que des distinctions générales propres à l'aider à guérir celles-là. Il est donc évident que, pour constituer la science médicale, il n'est pas indispensable de classer les maladies, rigoureusement décrites d'abord, et groupées ensuite avec plus ou moins de bonheur ; mais qu'il suffit d'apprendre sûrement à les guérir, en les présentant à notre esprit de la manière la plus favorable à ce but. Hahnemann a préféré ce dernier parti, et, en l'acceptant, il n'a point failli à son mandat de réformateur intégral de la science médicale.

Voyons comment il a accompli son œuvre, et de cet exposé découlera la démonstration de ma proposition, que *nul avant lui n'a su mieux que lui ni individualiser ni généraliser en pathologie*.

Le sixième paragraphe que j'ai cité plus haut, très-honoré confrère, contient dans ces mots : « L'observateur exempt de préjugés n'aperçoit dans chaque maladie individuelle que des modifications accessibles aux sens de l'état du corps et de

l'âme, » la confirmation absolue du principe physiologique dont il a été question dans la première partie de cette lettre, L'UNITÉ SUBSTANTIELLE DU CORPS ET DE L'AME. Un principe d'une si haute vérité ne peut être qu'éminemment fécond, et la conséquence qui en découle est celle-ci : L'ENSEMBLE DE CES MODIFICATIONS REPRÉSENTE TOUTE LA MALADIE. Ces quelques mots suffisent à l'exposition de toute la pathologie de Hahnemann : d'abord ils signifient d'une manière bien précise que toutes les maladies ne se manifestent à nous que par la totalité de leurs signes et symptômes. Cette proposition, aussi généralisante que possible, soustrait la pathologie entière au domaine de l'hypothèse et la confie entièrement à l'observation. Ces mêmes paroles déterminent également avec la même précision que toute maladie individuelle sera distinguée d'une autre par ses signes et symptômes propres. Cette seconde proposition, aussi individualisante que possible, préserve le médecin clinicien contre toute confusion. Par la première, il connaîtra et distinguera les maladies entre elles, et par la dernière il appréciera toutes les modifications que leur auront imprimées l'âge, la profession, la constitution, le sexe, etc., de chaque malade. Peut-on signaler avec plus de bonheur au pathologiste les termes synthétique et analytique de l'objet de son étude?

Vous me direz peut-être : Voilà un cadre de pathologie tracé à bien peu de frais. Assurément, vous répondrai-je, si c'est par le nombre des mots qui expriment une chose qu'il faut apprécier cette chose. Mais le laconisme de Hahnemann sur cet important sujet n'est qu'apparent. En sa qualité de réformateur, qu'avait-il à faire? Rectifier ce qui lui paraissait devoir l'être. Or les hypothèses s'étaient multipliées sur la nature intime des maladies, sur les conditions organiques, présumées causes, qui se développaient sous l'influence des mêmes maladies, et sur bien d'autres points en pathologie. Ces hypothèses ont été bannies par Hahnemann; il devait donc les remplacer par ce qu'il a cru être propre à nous conduire à la vérité, et il l'a fait, conservant intact l'héritage précieux de l'observation pathologique des siècles passés et acceptant d'avance celui des siècles futurs. La critique à laquelle il se livre contre les abus

qu'il signale témoigne hautement qu'il a voulu se borner seulement à proscrire ces mêmes abus. Replacer la pathologie, qu'il veut voir dominer par son grand principe physiologique, replacer la pathologie sous le regard immédiat de l'observation, sous la sanction de l'expérience, et la prémunir contre l'hypothèse : tel a été le but unique que s'est proposé Hahnemann. L'a-t-il atteint? Évidemment oui, si on le juge du point de vue auquel il s'est placé, et nul médecin avant lui n'a fertilisé la science par des préceptes pratiques aussi généralisateurs ni aussi individualisants.

Voyons, en effet, comment Hahnemann considère la maladie; nous lisons au paragraphe septième de l'*Organon :* « Quand l'homme tombe malade, cette force immatérielle (la force vitale), active par elle-même et partout présente dans le corps, est au premier abord la seule qui ressente l'influence dynamique de l'agent hostile à la vie. Elle seule, après avoir été désaccordée par cette perception, peut procurer à l'organisme les sensations désagréables qu'il éprouve, et le pousser aux actions insolites que nous appelons maladies. Étant invisible par elle-même, et reconnaissable seulement par les effets qu'elle produit dans le corps, cette force n'exprime et ne peut exprimer son désaccord que par une manifestation anormale dans la manière de sentir et d'agir de la portion de l'organisme accessible aux sens de l'observateur et du médecin par des symptômes de maladie. » La maladie est donc pour Hahnemann *une manifestation anormale dans la manière de sentir et d'agir de la portion de l'organisme accessible à nos sens,* ou bien, ce qui revient au même, un ensemble d'*actions insolites de l'organisme, accompagnées de sensations désagréables.* Voilà certes une définition qui met fin à toutes les divagations sur la nature intime des maladies ; toutefois elle n'est pas complète : ces *actions insolites*, ces *sensations désagréables*, cette *manifestation anormale dans la manière de sentir et d'agir de l'organisme*, sont représentées à l'observateur par des symptômes, et l'ensemble de ces symptômes *est l'image réfléchie au dehors de l'*ESSENCE *intérieure de la maladie* (1). En rapprochant

(1) *Organon*, § 7.

de ces divers textes d'autres qui seront reproduits plus loin et dans lesquels Hahnemann insiste itérativement sur l'obligation, dans chaque cas morbide, de s'attacher surtout aux phénomènes CARACTÉRISTIQUES, il est facile de se convaincre que pour Hahnemann *la maladie est un état anormal qui se manifeste par des symptômes propres, réfléchissant son essence, et seuls nécessaires à connaître pour sa guérison.* Le fondateur de l'homœopathie a donc circonscrit toute la pathologie pratique dans l'étude, la connaissance et l'appréciation des symptômes des maladies, et les circonstances étiologiques qui les précèdent ou les dominent. La généralisation homœopathique est donc celle-ci, je le répète : toute maladie ne peut être connue de l'observateur que par ses symptômes; et son individualisation est celle-ci : toute maladie ne peut être distinguée d'une autre que par ses symptômes propres et caractéristiques. Des préceptes aussi éminemment féconds pour la pratique de l'art de guérir ont-ils jamais été formulés? Et il ne faut pas oublier qu'ils n'excluent nullement tout autre genre de notions des maladies, dont l'effet n'est point propre à altérer ou atténuer leur portée et leur valeur.

Permettez-moi, très-honoré confrère, de vous signaler en outre le problème pathologique posé comme Hahnemann l'a posé, et il vous sera facile de vous convaincre qu'il renferme toute la pathologie. Pour lui, la symptomatologie est la partie principale de cette partie de la science médicale, et veuillez observer qu'en recommandant l'étude des symptômes il n'interdit aucunement d'étudier les modifications et les nuances diverses qu'ils présentent; au contraire, cette importante opération intellectuelle qui convertit la symptomatologie en séméiotique est autant dans la lettre que dans l'esprit de ses préceptes. Les citations se presseraient sous ma plume pour le prouver; je vous rappellerai seulement le paragraphe cent cinquante-troisième, déjà cité, où Hahnemann insiste expressément sur la nécessité de distinguer les symptômes *généraux* et *vagues* des symptômes *frappants*, *singuliers*, *extraordinaires* et CARACTÉRISTIQUES. Il dit ailleurs : « Le médecin peut la considérer dans toutes ses parties (la totalité des symptômes)

et en faire *ressortir les signes caractéristiques* (1). » Une semblable opération constitue la séméiotique, et, vous le savez, la séméiotique *suppose la connaissance préalable des maladies.* Vous l'avez dit vous-même à propos de Dupuytren (2), et Hahnemann a droit à la même justice. D'ailleurs, il serait très-facile de démontrer qu'il suppose toujours chez son lecteur la connaissance des maladies.

En résumé, très-honoré confrère, Hahnemann établit la pathologie sur le principe physiologique le plus vrai qu'il soit possible d'énoncer; il formule des préceptes pratiques aussi absolus que possible, soit en vue de l'individualisation de chaque cas morbide, soit en vue de la connaissance clinique de toutes les maladies, préceptes qui présupposent la connaissance des maladies. Sa pathologie est donc complète; elle est même plus complète que nulle autre antérieure à la sienne, car toutes les parties de cette branche des connaissances médicales reçoivent de ses travaux un véritable progrès. L'étiologie, envisagée surtout dans ses rapports avec la thérapeutique; la symptomatologie, perfectionnée par l'étude des modifications infinies de la douleur et par celle des phénomènes moraux et intellectuels; le diagnostic, soustrait aux hardiesses de l'hypothèse, parce qu'il se fonde sur l'expression phénoménale de la maladie; la séméiotique enfin rendue plus parfaite, non en vue du pronostic, passé sous silence par Hahnemann, parce que sans doute il n'avait rien à réformer à ce qu'il en avait été dit avant lui, mais en vue de la thérapeutique: tels sont les immenses et précieux résultats pathologiques que nous devons au génie de Hahnemann.

Mon opinion, très-savant confrère, est donc bien distincte de la vôtre, car vous me dites *carrément* : « Hahnemann n'a su ni généraliser ni individualiser en pathologie; si vous l'aimez mieux, la pathologie hahnemannienne est un tissu d'erreurs et d'hypothèses sans fondement (3). » Heureusement pour moi, votre argumentation pour soutenir cette mons-

(1) *Organon*, § 105.
(2) *Art méd.*, mai 1855, p. 328.
(3) *Art méd.*, numéro de septembre, p. 212.

trueuse assertion, pardonnez la qualification, n'est point à la hauteur de votre science, et je n'éprouve nul embarras à la réduire à sa véritable valeur.

D'après Hahnemann, dites-vous, *la maladie est un ensemble de symptômes*, et vous ajoutez : « Comme toute définition doit être réciproque, il résulte de cette définition que pour Hahnemann tout ensemble de symptômes est une maladie. » Pardon, savant confrère, la réciprocité de la définition que vous prêtez à Hahnemann n'est pas : *Tout ensemble de symptômes est une maladie*, ce qui serait une erreur grossière; mais bien, *un ensemble de symptômes est une maladie*, ce qui est une vérité incontestable. Votre début n'est pas heureux : nous avons vu plus haut comment Hahnemann définit la maladie, et certes votre laconisme aurait pu être plus exact. Modifier aussi étrangement une définition, c'est chose grave; mais laissons là ce *lapsus calami*, et voyons où nous conduit l'inversion de la définition incriminée par vous. Si un ensemble de symptômes (observés chez un malade, ceci doit être ajouté pour rendre la pensée d'Hahnemann) n'est point une maladie, qu'est-ce donc? Si ce n'est pas une maladie, soit à l'état d'incubation, soit à l'état de développement, ce sera donc la santé. Voilà la conclusion de votre critique sur ce point capital.

Continuant votre tirade, vous dites : « Pour Hahnemann tout état morbide est *sui generis*, tout à fait à part, ne peut se rattacher à aucune espèce, par conséquent ne peut devenir l'objet d'aucune systématisation absolue. » Il est vrai que pour Hahnemann tout état morbide est *sui generis*, étudié sur chaque malade à guérir; mais il est faux qu'il soit considéré par lui comme étant *sui generis* d'une manière absolue, tout à fait à part, ne pouvant se rattacher à aucune espèce et par conséquent ne pouvant devenir l'objet d'aucune systématisation absolue. Je ne vous donnerais point un pareil démenti si je n'avais plusieurs passages de l'*Organon* et des autres écrits d'Hahnemann à vous opposer. « Non! dit-il, deux maladies qui diffèrent bien l'une de l'autre quant au genre, mais qui se ressemblent beaucoup à l'égard de leurs manifestations et de leurs effets, s'anéantissent toujours mutuellement dès

qu'elles viennent à se rencontrer dans un même organisme (1). » Deux maladies qui *diffèrent bien l'une de l'autre quant au* GENRE et qui viennent à se rencontrer dans un même organisme, qu'est-ce donc? Elles sont là évidemment pour prouver que *tout état morbide n'est pas* SUI GENERIS *pour Hahnemann;* et, puisque celui-ci admet des maladies d'*un genre différent*, il est incontestable qu'il admet aussi des espèces parmi elles. Hahnemann s'arrête à peine à cette idée au développement de laquelle vous avez déjà consacré bien des travaux. Vous le voyez: s'ils sont féconds, ils n'auront rien d'antipathique à l'œuvre d'Hahnemann, qui en a parlé avant vous et qui est si peu coupable de considérer tout état morbide comme étant *sui generis*, qu'il dit : « La nature elle-même permet quelquefois la coïncidence de deux et de trois maladies spontanées dans un seul et même corps (2). » Voilà donc un ensemble de symptômes qui est pour Hahnemann l'expression de deux ou trois maladies Que devient alors votre critique qui repose uniquement sur une grosse erreur gratuite que vous lui prêtez? Si ces textes ne vous suffisent pas pour vous convaincre qu'Hahnemann ne nie pas les *espèces* en pathologie, voici quelques lignes qui sont assurément plus expresses : « L'homœopathie a enseigné, seule et la première, les moyens de guérir, par des médicaments agissant d'une manière spécifique, les grandes maladies qui constituent des ESPÈCES A PART, l'ancienne fièvre scarlatine lisse de Sydenham, le pourpre des modernes, la coqueluche, etc. (3). » Vous l'entendez : il s'agit ici d'ESPÈCES MORBIDES A PART. Hahnemann n'a point développé cette idée au point de vue spéculatif; c'est là le seul tort qu'il peut avoir à vos yeux; mais il avait parfaitement le droit d'en agir de la sorte sans compromettre son œuvre, s'il a jugé cette étude étrangère à son but ou stérile dans ses résultats. Vous me paraissez appelé à combler cette lacune que son génie a léguée au talent de ses successeurs; soit : nul mieux que vous n'est

(1) *Organon*, § 45.
(2) *Organon*, § 42.
(3) *Traité des malad. chron.*, p. 7.

digne d'une tâche difficile; mais nous attendons encore les fruits de vos travaux à ce sujet.

Vous continuez ainsi, très-savant confrère : « Hahnemann part du principe de la particularité absolue, de l'individualisation absolue. » Point du tout : Hahnemann *tend* au principe de la particularité absolue, de l'individualisation absolue, et seulement au point de vue des rapports de la pathologie avec la thérapeutique, ce qui est mis hors de doute par la note deuxième du paragraphe quatre-vingt-unième de l'*Organon*. Cependant, à la faveur de cette NOUVELLE ET LÉGÈRE MODIFICATION DOCTRINALE que vous prêtez à Hahnemann (vous êtes vraiment envers lui d'une largesse inépuisable), vous écrivez contre lui une tirade qui est parfaitement résumée par cette phrase : « Il est dans l'absence de toute science, de toute méthode, dans le caprice, dans l'arbitraire; » phrase dont la conclusion est celle-ci : « Il n'aura aucune indication thérapeutique précise (1). » Vous avez malheureusement oublié, en écrivant ces mots, que vous aviez écrit ceux-ci dans un autre temps : « Si Hahnemann a bronché dans le procédé, la méthode qu'il a suivie pour poser les indications n'en reste pas moins la vraie méthode, la méthode la plus sûre (2). »

Toute cette argumentation contre Hahnemann, très-redondante sans doute, vous vous la seriez épargnée, très-honoré confrère, si vous aviez bien voulu reconnaître, ce qui est de toute évidence, que la symptomatologie d'Hahnemann doit subir cette opération intellectuelle qui distingue et apprécie les symptômes dans toutes leurs nuances, et la convertit en séméiotique, qui elle-même suppose la connaissance préalable des maladies. Vous vous seriez également épargné cette phrase, que je ne cite qu'à regret : « Mettez à la place de la gale tout ce que vous voudrez, par exemple le clair de la lune ou le rhume de cerveau, et vous pourrez dire avec autant de vérité que toutes ces maladies dépendront du clair de la lune ou du

(1) *Art méd.*, numéro de septembre 1856, p. 213.
(2) *Art méd.*, numéro d'août 1855, p. 98.

rhume de cerveau que Hahnemann a dit qu'elles dépendent de la gale (1). »

La théorie des maladies chroniques d'Hahnemann a des liens si intimes avec la tradition, très-honoré confrère, que je vous demande la permission de laisser là le *clair de lune* et le *rhume de cerveau* que vous lui substituez d'une manière si leste, me réservant de revenir sur cette question dans la troisième partie de cette lettre. J'ai cependant, avant de laisser reposer mes lecteurs, à répondre aux lignes suivantes, qui sont à mon adresse personnelle. « Il me plaît, me dites-vous, de trouver que la négation des espèces des essences morbides est la même chose en pathologie que la doctrine qui établit scientifiquement les principes et la méthode sur lesquels repose la réalité de ces espèces ou de ces essences. » Je vois que votre largesse n'a pas été épuisée envers Hahnemann : vous me prêtez là une opinion que je ne puis avoir exprimée, puisque je suis aussi loin d'admettre que Hahnemann a nié ces essences que je suis loin de reconnaître que vous les ayez prouvées, et surtout que vous ayez établi scientifiquement les principes et la méthode sur lesquels repose la réalité de ces espèces ou de ces essences, et démontré la supériorité pratique de cette connaissance. Si un lapsus m'avait fait émettre à mon insu une semblable opinion, je la rétracte énergiquement.

III

Ma troisième proposition, très-honoré confrère, est celle-ci : *Hahnemann n'a nullement méprisé la tradition.* Ces paroles sont-elles un éloge ou une critique? De même les vôtres auxquelles je réponds sont-elles une critique? Avant de répondre à cette double question, il faut savoir quel est le prix du patrimoine médical que les siècles nous ont légué. S'il est tout *vérité*, il y a faute à ne pas l'accepter en entier; de même, s'il est tout *erreur*, il y a mérite à le repousser; et, s'il est constitué par un mélange d'erreurs et de vérités, le vrai sage sera

(1) *Art méd.*, numéro de septembre 1856, p. 214.

celui qui acceptera celles-ci et repoussera celles-là. C'est dans cette condition que s'est placé Hahnemann. C'est ce que je vais facilement vous prouver.

Vous dites : « La tradition veut que le médecin connaisse la physiologie. » Hahnemann ne s'y oppose nullement : je vous l'ai démontré dans la première partie de cette lettre. Vous continuez : « Que la physiologie soit la base de la pathologie. » Afin que le médecin arrive à la connaissance de ce qu'il a besoin de savoir relativement à la maladie, pour pouvoir en entreprendre le traitement, et c'est là la première proposition fondamentale pratique de Hahnemann, il faut nécessairement qu'il se base sur la connaissance physiologique de l'homme. Comment connaître quelque chose d'une maladie si on ne connaît rien de la santé d'un être? La première partie de cette lettre démontre que Hahnemann n'a craint que les empiétements funestes de la physiologie. Vous poursuivez : « La tradition veut que le médecin connaisse le nom, l'essence, l'espèce de la maladie dont chaque malade est un exemple. » Hahnemann ne défend nullement la connaissance du nom d'une maladie, mais il s'élève itérativement contre l'abus des noms pathologiques en tant qu'ils exercent une influence sur la nature du traitement ; il proscrit le traitement du nom pathologique. Relativement à l'essence des maladies, nul avant lui ne l'a mieux connue et n'a mieux appris à la connaître : *Essentia est quod significatur per definitionem*. Quelle meilleure définition de la maladie que sa caractérisation phénoménale, et qui, avant Hahnemann, a mieux étudié celle-ci? Comme l'essence des choses est ce qui domine leur étude, ayant aussi bien appris à connaître l'essence des maladies, Hahnemann a presque négligé leurs espèces. Toutefois il a distingué les maladies aiguës des maladies chroniques, les épidémiques des sporadiques, les maladies locales des maladies générales, etc. « La tradition, dites-vous encore, veut que la séméiotique permette au médecin de prévoir ce qui se passera ultérieurement ; » rien dans l'œuvre de Hahnemann n'exclut cette opération intellectuelle, qui sera toujours d'autant plus parfaite que l'observation du médecin sera plus complète et son jugement

plus droit. Enfin vous terminez ainsi l'expression des préceptes traditionnels : « La tradition veut que la médication réponde à l'indication, et, de plus, qu'on tienne compte des contre-indications. » Ceci signifie en d'autres termes que la tradition veut que le médecin guérisse ses malades. Or, vous le savez, très-honoré confrère, nul médecin avant Hahnemann n'a mieux appris à guérir *cito, tuto et jucunde*. Votre résumé de clinique à l'hôpital Sainte-Marguerite en est une preuve, et je pourrais en citer de plus éclatantes encore.

Malgré cet accord parfait de Hahnemann avec la tradition telle que vous la présentez, vous fulgurez contre lui ce terrible anathème : « Il n'y a pour lui ni diagnostic, ni pronostic, ni contre-indications, pas plus que de physiologie : donc il a méprisé la tradition, la constitution fondamentale de la médecine pratique. »

Mais, tout doux, très-honoré confrère, il y a une autre manière de produire le bilan de la tradition qui, je crois, vaut mieux que la vôtre. La science médicale est arrivée jusqu'à Hahnemann, riche de faits précieux, fruits de l'expérience, rendus à peu près stériles par les hypothèses et l'absence d'un principe général qui permît de les coordonner d'une manière immuable et scientifique. Vous avez vous-même reconnu la vérité de cette critique en mille endroits de vos écrits; je me borne à vous rappeler les lignes suivantes : « Le raisonnement, en un mot, suffit-il en médecine, lorsque la première vérité a été posée, pour constituer la science? La physiologie nous apprend-elle la pathologie, et celle-ci nous donne-t-elle la pathologie directement? Je n'hésite pas à répondre non, et c'est en cela que la doctrine que nous allons exposer diffère des doctrines antérieures. Dans celles-ci, en effet, on accorde trop à la physiologie, on en fait un système d'explications pathologiques que l'on substitue à l'histoire des maladies réelles : puis, de ces explications on conclut logiquement au traitement que l'on doit employer. La médecine alors n'est pas la coordination des faits recueillis par l'observation et l'expérience, des découvertes du génie. C'est l'abus de la théorie et du raisonnement, c'est la substitution des fantômes de l'imagination

aux réalités. Or cet abus a toujours existé; il est l'erreur traditionnelle en médecine (1). » Cette erreur traditionnelle, l'abus de la théorie et du raisonnement, la substitution des fantômes de l'imagination aux réalités, Hahnemann les a proscrits soigneusement et avant vous; voilà pourquoi il n'a point calqué sa matière médicale sur la physiologie; voilà pourquoi il s'en est tenu, pour la connaissance des essences morbides, à leur caractérisation phénoménale, repoussant leur classification, qui ne peut être basée, pour le moment du moins, que sur l'abus de la théorie et du raisonnement; voilà pourquoi enfin il s'est élevé contre les dénominations pathologiques, qui ne sont le plus souvent qu'une expression synthétique, un résumé de vues théoriques qui dominent ensuite la thérapeutique. Cette partie de l'héritage traditionnel, Hahnemann l'a repoussée; il a fait plus encore : il nous a enseigné comment nous pouvions nous prémunir contre la funeste solidarité qu'ont entre elles les leçons du passé, bonnes ou mauvaises, en confiant tout en médecine à l'observation, éclairée par l'immuable loi des semblables et les principes qui en découlent. Ainsi donc la constitution médicale traditionnelle que tour à tour vous repoussez et défendez, Hahnemann l'a non-seulement acceptée dans ce qu'elle a de bon, mais il l'a corroborée par des principes, et l'a soustraite ainsi pour toujours aux fluctuations des opinions hypothétiques.

Mais, vous ai-je dit, il y a une plus exacte manière que la vôtre de représenter la tradition et de recueillir ses enseignements. Je vais, très-honoré confrère, vous en donner un exemple.

Parmi les enseignements traditionnels, transmis de siècle en siècle, Hahnemann a donc sagement repoussé ceux qui ne reposaient que sur des hypothèses, mais il a religieusement gardé ceux qui lui ont paru être l'expression d'une saine et constante observation, et, s'il en est un qui soit certainement de cette nature, c'est assurément celui qui apprend au médecin de respecter certaines maladies, à moins d'avoir préala-

(1) *Art méd.*, juillet 1855, p. 5.

blement préparé à leur guérison l'organisme qui doit en être l'objet. Cet enseignement, reposant sur l'opinion que certains principes ou certaines dispositions rendent l'homme plus apte à devenir malade ou à l'être plus longtemps, cet enseignement traditionnel est dans toutes les pages de l'histoire de la médecine, et Hippocrate lui-même en a formulé presque expressément les termes. *Quibus occulti cancri adsunt, non curare melius. Curati enim citius intereunt, non curati vero longius vitam trahunt* (1). Ces quelques paroles du père de la médecine renferment une doctrine que la tradition a fidèlement gardée, cherchant toujours à la développer et à la perfectionner. D'autres fruits de l'observation hippocratique la sanctionnent : *Qui calvi sunt, iis varices magni non fiunt; quibus vero calvis existentibus varices superveniunt, ii rursus capillati fiunt* (2). *Insanis si varices vel hemorroides supervenerint, insaniæ solutio* (3). *Diuturnas curanti hemorroidas, nisi una quæpiam servetur, periculum aquæ inter cutem, vel tabis impendet* (4). Il faut être bien peu versé dans l'observation médicale pour ne pas comprendre que Hippocrate lui-même a reconnu que certains malades ne pouvaient pas être débarrassés sans danger de tous leurs maux, et que certains phénomènes pathologiques se substituaient quelquefois à d'autres, mais ayant toujours les caractères de ceux qu'il n'est pas prudent de guérir. Qui ne reconnaît dès lors que le berceau de la doctrine des maladies chroniques de Hahnemann est dans les livres mêmes du père de la médecine, et qu'elle prend date dès lors dans l'origine même de la tradition médicale?

Si nous poursuivons avec soin à travers les âges le développement de l'idée hippocratique que je viens de signaler, nous arrivons aussitôt aux humeurs peccantes; plus tard aux divers vices morbifiques constitutionnels, et à la confirmation de ces préoccupations théoriques par les incrassants et les dépuratifs de toute nature. L'insuccès des efforts tentés est rendu patent

(1) Aph. 58, liv. VI.
(2) Aph 54, liv. VI.
(3) Aph. 21, liv. VI.
(4) Aph. 12, liv. VI.

par des TRAITÉS *de maladies qu'il est dangereux de guérir* et par l'usage des exutoires permanents. Cette doctrine des maladies chroniques poursuit son évolution, et, en témoignage, nous rencontrons l'étude des diathèses, des prédispositions morbides, et l'hérédité, qui figure dans le cadre étiologique de presque toutes les maladies chroniques. Les monuments qui attestent ce travail de toutes les générations médicales sont aussi multipliés que constants, et je n'en finirais pas, si je voulais seulement les mentionner tous. Il n'est pas jusqu'à Broussais, lui qui a si constamment combattu contre ce qu'il appelait des entités, qui a sanctionné la doctrine qui admet une cause particulière chez certains sujets qui rend leurs maladies plus difficiles à guérir. « La prédisposition à la syphilis, dit-il, est la même que la prédisposition aux scrofules : aussi les sujets qui en sont doués sont-ils plus difficiles à guérir que les autres (1). » Qu'est-ce qu'une prédisposition, qu'est-ce qu'une diathèse? Qu'est-ce encore que l'hérédité? Que sont les exutoires permanents et les dépuratifs? Quelle est enfin la cause du crédit des sources minérales? Il est de la dernière évidence que tout cela n'est que l'expression de la foi des médecins de tous les temps en l'existence d'un état particulier de certains individus, état qui les prive de jouir d'une santé parfaite, les rend plus aptes à être malades, et rend leurs maladies plus longues, plus dangereuses et quelquefois incurables.

Eh bien, très-honoré confrère, vous n'êtes sans doute nullement étonné, vous qui êtes un si ardent défenseur de la tradition, de la voir avec tant d'acharnement poursuivre la découverte de la cause qui engendre cet état particulier de certains sujets. Votre observation est sans aucun doute trop assidue et trop éclairée pour qu'elle ne vous ait pas aussi poussé dans la voie que vous indique la tradition médicale d'une manière si étrangement évidente. Assurément, vous admettez qu'une ou plusieurs causes quelconques dominent la génésie et les diverses phases des maladies chroniques. En cet état, je vous le demande, connaissant les immenses travaux de Hahnemann sur

(1) *Ex. des doct. méd.*, prop. CDXII.

cette capitale question, comment avez-vous pu écrire, et le répéter tant de fois, que Hahnemann a nié la tradition ? J'ai eu l'honneur (1) d'opposer quelques objections à votre proposition; et, sans en tenir compte, vous insistez et vous dites encore : *Hahnemann a méprisé la tradition*, tandis que les travaux du fondateur de l'homœopathie sur les maladies chroniques ne sont que la continuation de travaux traditionnels constants et le développement d'une doctrine médicale traditionnelle au premier chef. Dans tous les temps, les médecins ont paru absorbés par le désir d'arriver à connaître les propriétés des médicaments; Hahnemann le premier nous a enseigné une méthode sûre d'arriver à ce but : dans tous les temps, les médecins ont poursuivi de leurs investigations la cause des maladies chroniques et la connaissance des moyens d'en délivrer l'homme, et nul médecin avant Hahnemann n'a plus fait que lui sur cette importante matière : et vous osez accuser Hahnemann d'avoir méprisé la tradition !

A la vérité, très-honoré confrère, pour vous mettre plus à l'aise, vous vous en prenez aux mots employés par Hahnemann. « Les *miasmes chroniques*, dites-vous, sont des absurdités en étiologie, des non-sens en terminologie médicale (2). » Mais un esprit tel que le vôtre peut-il s'arrêter aux mots, lorsqu'ils désignent une chose si digne de son attention? Eh quoi ! vous n'auriez donc jamais observé qu'à la suite d'une gale répercutée, un ou plusieurs ulcères sont survenus aux jambes; que la guérison intempestive et seulement apparente de ceux-ci est suivie d'une sorte d'asthme; que l'asthme disparaît plus tard et le sujet devient goutteux; que la goutte elle-même cède ensuite la place à la gravelle? Cette succession d'affections hétéromorphes ne se serait-elle jamais présentée à votre observation? Oh ! non : l'existence d'un médecin est circonscrite dans un cercle de malades bien restreint, s'il n'a appris par son expérience personnelle au moins une partie de ces faits, et qu'en outre l'aliéné qui se présente à lui compte plusieurs ancêtres

(1) Voir la *Revue*, numéro de juin 1856.
(2) *Art méd.*, numéro de septembre 1856, p. 215.

qui ont été privés de leur raison ; que le cataracté nomme plusieurs de ses ascendants qui ont été aveugles ; que le phthisique descend de plusieurs générations de phthisiques. Qui peut ignorer que le cancer, le rachitisme, la goutte et mille autres formes d'affections graves et rebelles forment une sorte de funeste patrimoine que certaines familles se lèguent d'âge en âge avec une déplorable fidélité? Vous n'êtes pas assurément, très-honoré confrère, dans un pareil cas : vous avez également observé les manifestations pathologiques protéiformes de l'infection syphilitique, transmise même par génération. Tous ces faits assurément vous ont appris que, s'il n'y a pas de *miasmes chroniques* qui concourent ou plutôt préexistent aux phénomènes pathologiques chroniques constatés par vous, il y a au moins là quelque chose : appelez ce quelque chose comme il vous plaira, mais ne frappez pas de la même proscription et les mots et les choses.

Mais vous n'êtes sans doute pas aussi convaincu du mode génésique des maladies chroniques que je viens d'être porté à supposer que vous l'étiez ; en effet vous dites : « Un état morbide est *symptomatique* d'une maladie exclusivement quand il suit celle-ci comme l'ombre suit le corps, de telle sorte qu'il se développe habituellement dans le cours de celle-ci, et qu'il ne se développe jamais sans qu'elle existe. Dites-moi, je vous prie, si Hahnemann a observé ces deux conditions pour affirmer que toutes les maladies qu'il a mentionnées étaient des symptômes de la gale (1). »

Veuillez observer d'abord que Hahnemann ne qualifie de miasme que la psore latente ; elle ne devient maladie que lorsqu'elle sort de cet état. Cette distinction découle des lignes suivantes, et de bien d'autres passages : « De nombreuses observations, dit-il, m'ont dévoilé peu à peu les signes à l'aide desquels la gale, qui sommeille dans l'intérieur, et qui jusqu'alors est demeurée latente, peut être reconnue, même dans le cas où elle n'a pas pris encore le caractère d'une maladie prononcée (2). »

(1) *Traité des malad. chron.*, t. I, p. 76.
(2) Même numéro, p. 214.

Dites-moi, je vous prie, à votre tour, si l'inoculation du virus vaccin est suivie de la pustule vaccinale, *comme le corps suit l'ombre ;* si la manifestation syphilitique suit de même le coït impur ; si l'hydrophobie suit également la morsure d'un chien enragé, et enfin, pour terminer cette série d'exemples, si le miasme pestilentiel produit de la même manière le développement de la peste. La deuxième condition que vous exigez pour Hahnemann n'est pas mieux remplie que la première dans une foule de cas. Les épidémies, qui sont certainement dues à des causes analogues, mais dans un autre ordre d'idées, à celles admises par Hahnemann pour les maladies chroniques, ne frappent pas *habituellement* tous les sujets soumis à ces causes. Le choléra nous a heureusement donné un exemple de cette nature ; la peste qui ravagea toute l'Allemagne au commencement du dix-huitième siècle, quelque grave et dangereuse qu'elle ait été, n'a pas fait périr toute la population, qui, assurément, a toute été soumise à l'influence des miasmes pestilentiels. Ratticher, qui a décrit cette peste, rapporte entre autres un exemple qui prouve que les miasmes pestilentiels sont encore, au bout d'un an, susceptibles de propager l'infection (1). Sont-ce là des exemples qui justifient votre exigence envers Hahnemann? Et cependant je pourrais les multiplier à l'infini, tous ceux qui prouvent qu'entre une maladie et sa cause il y a bien souvent un terme tellement long, qu'il semble qu'il n'existe plus entre eux aucun rapport de causalité. Et l'esprit médical traditionnel, néanmoins, admet ces rapports, de même qu'il admet tous ceux qui concernent la question génésique des maladies chroniques !

Il est possible que Hahnemann ait employé des mots à réformer ; il est possible encore qu'il ait donné trop d'extension d'action à tel miasme chronique aux dépens de tel autre ; il est possible aussi qu'il se soit trompé sur le nombre de ces miasmes ou principes pathogéniques : il est probable qu'il eût mieux valu qu'il s'abstînt de toute théorie pour s'en tenir à la simple signification des faits révélés par l'expérience des siècles. Toutes

(1) *Kcert prag.*, t. V, p. 583.

ces suppositions seraient-elles arrivées à l'état de propositions démontrées, vous n'en auriez pas encore acquis le droit, très-honoré confrère, de traiter comme vous les traitez les travaux d'Hahnemann sur les maladies chroniques. Si ce qu'il y a de personnel dans cette œuvre immense ne vous commande nulle admiration, l'imposant témoignage traditionnel sur lequel Hahnemann l'a assise comme sur sa base naturelle aurait dû au moins vous inspirer du respect, et votre plume serait innocente d'avoir comparé l'immortel auteur de la doctrine des maladies chroniques à *un homme qui trait un bouc* (1)!!!

J'aime peu à parler de ce que j'ai fait; mais je dois vous dire ici, très-honoré confrère, que je me suis inoculé la gale, il y a dix-huit ans, pour me démontrer la vérité ou la fausseté des assertions fondamentales d'Hahnemann touchant la question de la gale comme agent pathogénique : mes premiers doutes ont été dissipés, et, depuis lors, une observation constante et attentive me démontre chaque jour de plus en plus que si Hahnemann n'a pas complétement et clairement arraché son secret au sphinx des maladies chroniques, il l'a assez dévoilé pour que nous puissions en conclure qu'il nous a ouvert la voie de la vérité. L'immense érudition qu'il a mise au service de la démonstration de cette vérité est, au reste, une nouvelle et indéniable preuve que HAHNEMANN N'A POINT MÉPRISÉ LA TRADITION, puisque c'est sur les travaux et les observations des siècles antérieurs qu'il fonde sa doctrine des maladies chroniques.

A ce propos, je me permettrai de vous faire observer que ce n'est pas avec quelques phrases plus ou moins finement écrites que l'on acquiert le droit de persifler des travaux tels que ceux que Hahnemann nous a laissés sur les maladies chroniques. Je vous concède qu'*on est trois fois sot à tenir le baquet à un homme qui s'obstine à traire un bouc;* mais il fallait au moins tenter de prouver que votre singulière comparaison était applicable à l'infatigable auteur du *Traité des maladies chroniques*. A part la nature du parallèle, par trop peu scientifique, que vous vous êtes permis, vous pouvez avoir raison [illegible]

(1) *Art méd.*, même numéro, p. 215.

BIBLIOTHÈQUE INTERU MEDECINE PHARMACIE

accepter sa doctrine, mais il faut prouver que vous avez raison. Ce n'est pas en profitant de ce qu'une découverte en pathogénie peut présenter d'inconcevable qu'on peut se flatter de la réduire à néant, mais en démontrant que les faits sur lesquels elle se fonde sont controuvés ou mal interprétés. Je suis vraiment confus de vous adresser de semblables paroles, très-savant confrère, mais nulle position, que je sache, ne donne gratuitement le droit que vous vous êtes arrogé, et moins encore celui d'en user comme vous en avez usé.

Quoi qu'il en soit du plus ou moins de vérité de la doctrine des maladies chroniques d Hahneman; que ses *miasmes chroniques* soient des non-sens en terminologie médicale; que ces miasmes, ou les choses qu'ils représentent, ce n'est pas là l'objet en question en ce moment, soient plus ou moins nombreux que ne le dit Hahnemann, il n'en est pas moins vrai, je le répète, que cette partie de l'œuvre du fondateur de l'homœopathie est la continuation et le développement d'une doctrine traditionnelle constante. Rappellerai-je à vos souvenirs les nombreuses citations d'Hahnemann, puisées dans le passé des sciences médicales, et ayant pour but de confirmer la loi des semblables, qui, elle-même, est écrite dans les livres hippocratiques? Vous rappellerai-je encore la revue complète qu'il a faite de tous les travaux antérieurs sur la matière médicale? Son long chapitre sur les guérisons dues au hasard, ses innombrables et précieuses recherches sur les propriétés des médicaments, ne témoignent-ils pas que nul avant Hahnemann n'a su plus utilement puiser dans le vaste trésor de la tradition, et enfin ne suis-je pas en droit de vous dire bien haut : NON, HAHNEMANN N'A POINT MÉPRISÉ LA TRADITION.

Je ne terminerai pas cette lettre sans vous prier d'en pardonner l'étendue, et vous demander la permission de légitimer son titre.

Vous vous êtes demandé, très-honoré confrère, si, les faits étant connus, le raisonnement suffisait en médecine, et vous avez répondu non. Vous avez également reconnu que l'erreur traditionnelle en médecine était l'abus du raisonnement. Il y a déjà longtemps que, sans avoir votre haute science, j'avais moi-

même constaté l'existence de ces vérités. J'ai cherché un remède au marasme scientifique dans lequel j'avais été plongé par cette conviction, et j'ai trouvé que le principe physiologique d'Hahnemann, développé par la pathologie étudiée ainsi qu'il le recommande, et démontré par la thérapeutique, était une vérité au-dessus de toute atteinte. La puissance de cette vérité m'a paru d'autant plus grande, qu'elle émanait d'une source d'où l'erreur ne vient jamais parmi les hommes. Élevé à ce point métaphysique de la science médicale, j'ai recherché si l'homœopathie pourrait également en éclairer la pratique; et j'ai eu la satisfaction de me convaincre que, bien qu'elle fût impuissante à m'apprendre la loi des rapports qui existent entre l'état de santé et l'état de maladie, elle m'apprenait sûrement quelle est celle qui régit les rapports qui existent entre la maladie et les agents propres à la détruire dans les limites du possible. Éclairé par ces fécondes données, je me suis démontré que la constitution scientifique de la médecine était établie sur des principes tels, qu'elle n'en avait jamais eu qui pussent même être mis en parallèle avec les nouveaux. Suis-je dans l'erreur? personne ne me l'a démontré encore.

Ne soyez donc pas étonné de me voir si fervent dans le *servilisme hahnemannien* dont je m'honore : l'admiration, si la reconnaissance ne m'y poussait davantage, me suffirait pour m'attacher invariablement à Hahnemann, lui qui m'a ouvert au début de ma carrière un si consolant horizon; lui qui, en m'enrichissant des leçons du passé, m'a préparé à recevoir avec fruit toutes celles que l'avenir tient en réserve. Mon mémoire sur la *méningite*, dont vous avez la bonté de parler avec estime, vous a fait croire que je me séparais de mon MAÎTRE, et cela sans doute parce que j'ai décrit cette affection par ordre des fonctions troublées par elle : ce mode m'a paru être très-conforme à l'esprit de la doctrine homœopathique, bien qu'il ne soit pas littéralement indiqué par Hahnemann. M. le docteur Jousset, votre éminent collaborateur, a dernièrement gardé le même ordre en coordonnant la pathogénésie du sulfure de carbone : je crois que cette voie, suivie dans la matière médicale ainsi que dans la pathologie, peut nous conduire à un pro-

grès désirable qui, loin de nous séparer d'Hahnemann, nous en rapprochera davantage, car rien n'est plus propre à faire avancer son œuvre que de la mettre de plus en plus en harmonie avec l'instruction médicale reçue dans nos écoles. Hahnemann, témoin des abus de la physiologie enseignée, l'a redoutée : pourquoi nous interdirions-nous de ne pas l'imiter dans une simple question de méthode et de coordination, nous qui devons tenter au moins de coopérer au perfectionnement de son œuvre ?

Malgré les questions qui nous séparent, très-honoré confrère, je n'en suis pas moins porté à exprimer à l'*Art médical* le témoignage de mes sympathies, à cause des services qu'il rend à l'homœopathie : ces services ne seraient-ils pas plus grands, si votre science et celle de vos dignes collaborateurs étaient moins indulgentes pour le passé et les hommes qui le représentent ?

Dr Béchet.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

DES DIFFÉRENTES PRÉPARATIONS DE CIGUE, AU POINT DE VUE DE LEUR ACTIVITÉ.

Une autre étude non moins importante et qui a quelque analogie avec celle de M. Rouaut sur la *belladone*, a été empruntée par l'*Union médicale* à un journal allemand. Comme le travail de M Schroff, de Vienne, se trouve déjà fort resserré dans le journal français, il est très-difficile d'en présenter une analyse. Je serai donc forcé d'extraire textuellement des deux articles publiés les 25 septembre et 7 octobre 1856, par l'*Union médicale*, tout ce qui se rapporte aux lésions cadavériques produites par la *coniine*.

M. Schroff a eu pour objet de comparer entre elles, sous le rapport de l'activité, les différentes préparations de ciguë. Les

expériences les plus importantes sont relatives à l'action de la coniine, principe actif du *conium maculatum*.

L'objet de ces expériences est beaucoup plus circonscrit que l'objet des expériences et des études de M. Rouaut sur la *belladone*. Toutefois les mêmes critiques, au sujet du procédé général d'expérimentation, doivent être adressées à l'observateur de Vienne aussi bien qu'à M. Rouaut, et peut-être avec plus de raison encore. Comme on va le voir en effet, M. Schroff ne s'est appliqué qu'à rechercher, parmi les préparations diverses du *conium maculatum*, celles qui tuent le plus promptement les animaux. Cependant quelques observations, faites par des élèves sur eux-mêmes, présentent un intérêt plus réel, en ce sens qu'au milieu d'effets profondément perturbateurs, elles offrent cependant des phénomènes physiologiques appartenant en propre au médicament.

M. Schroff donne pour composition à la *coniine* qu'il a employée, $C^{16}\ H^{30}\ N$. Et si, comme il paraît le croire, d'après MM. Planta et Kekuli, elle n'est qu'un mélange de véritable *coniine* ($C^{16}\ H^{30}\ N$.) et de *méthylconiine* ($C^{13}\ H^{31}\ N$), le composé dont s'est servi M. Schroff serait formé des éléments suivants : $C^{29}\ H^{61}\ N^2$, formule bien différente de celle attribuée par tous les chimistes à la *coniine* ou *conicine* $C^{16}\ H^{15}\ N$.

Cet alcaloïde n'ayant pas été, que je sache, expérimenté par l'école homœopathique et n'ayant pas plus trouvé place dans nos formulaires que dans notre *Matière médicale*, je ne crois pas hors de propos de citer le court article que M. Regnault a consacré à sa description et à sa préparation dans son *Cours élémentaire de chimie*.

« La *coniine*, dit M. Regnault, est un liquide incolore, d'une odeur vive, qui produit immédiatement du malaise ; sa densité est 0,89 ; elle bout à 170 degrés. C'est un poison des plus énergiques. La *coniine* est peu soluble dans l'eau ; mais elle se dissout en toutes proportions dans l'alcool et dans l'éther ; ses dissolutions ont une forte réaction alcaline. Elle absorbe rapidement l'oxygène de l'air, et se colore de diverses nuances. Les sels de *coniine* sont, en général, déliquescents et ne cristallisent pas.

« On extrait la *coniine* des semences de ciguë, mais elle se trouve également dans les feuilles et dans la tige de la plante, avant sa floraison. On distille, avec une dissolution de potasse, les semences écrasées; la *coniine* passe à la distillation avec de l'eau et de l'ammoniaque. On sature cette liqueur par de l'acide sulfurique, et l'on évapore jusqu'à consistance sirupeuse. En traitant l'extrait par un mélange d'alcool et d'éther, on dissout le *sulfate de coniine* et on laisse le sulfate ammoniacal. Cette dissolution de *sulfate de coniine* est alors évaporée, puis décomposée par la potasse caustique; la *coniine* qui provient de cette décomposition est décantée, puis abandonnée quelque temps sur du chlorure de calcium, qui lui enlève l'eau; enfin elle est purifiée par distillation. »

Passons maintenant aux expériences de M. Schroff. Voici comment elles sont rapportées dans l'*Union médicale* :

« *Coniine.* — Cette substance varie beaucoup dans l'intensité de son action, d'après le mode de conservation. Elle est incolore, mais brunit quand on l'a exposée plusieurs fois au contact de l'air; dans ce dernier état, elle est beaucoup moins active. Trois gouttes portées sur la cornée d'un lapin ne déterminèrent que des effets locaux : rougeur de la conjonctive palpébrale et suffusions sanguines sous cette membrane, trouble instantané dans la conjonctive oculaire, qui avait l'air comme recouverte de poussière et se laissait facilement soulever, immobilité de l'œil, manque de mouvements réflexes après l'irritation de cet organe. Aucun phénomène appréciable dans l'œil et dans le reste du corps. Trois gouttes de coniine incolore, fraîche, appliquées de la même manière, produisirent, outre les troubles locaux précédents, des effets sur l'autre œil et sur l'organisme entier; la pupille de l'œil lésé se dilatait d'abord puis se rétrécissait, et enfin la pupille des deux yeux restait élargie d'une manière permanente. Après quatre minutes, il y eut des symptômes d'action générale, et l'animal succomba après sept minutes.

« Cinq gouttes de *coniine* fraîche, versées sur la langue d'un lapin, produisirent, dans les deux premières minutes, de la dilatation des pupilles, sans autre symptôme; ensuite l'animal

se prit à trembler, à chanceler, sa respiration devint rare, difficile, très-laborieuse ; il tomba sur le ventre, éprouva plusieurs fois des convulsions, se coucha sur le côté droit et fut saisi de violents tremblements ; les pupilles étaient tantôt élargies, tantôt contractées. A la mort, arrivée à la quatrième minute, elles étaient fortement dilatées. Dans un autre cas, deux gouttes produisirent de violentes convulsions tétaniques et la mort en six minutes.

« Autopsie de ce lapin, faite un quart d'heure après la mort. Estomac un peu rouge par places. Rougeur intense avec injection fine de l'intestin grêle dans une longueur de 80 centimètres ; sous le microscope, les villosités étaient parfaitement injectées. Muqueuse recouverte d'une couche assez épaisse, rouge brun, composée d'épithélium cylindrique, de noyaux et de masses moléculaires. L'estomac et les intestins se contractaient encore. Poumons normaux. Substance du cœur injectée jusque dans les vaisseaux les plus fins ; cœur immobile ; mais après l'ouverture du péricarde et au contact du scalpel, le cœur droit se contracta vivement pendant quelques minutes ; le côté gauche ne participait pas à ce mouvement ; le cœur droit contenait du sang liquide rouge brunâtre. Membranes du cerveau un peu injectées ; plexus choroïdes et substance corticale du cerveau gorgés de sang ; un peu de liquide dans les cavités cérébrales. Pupilles normales. Trachée-artère injectée dans les intervalles des cartilages ; langue privée en partie d'épithélium aux endroits qui s'étaient trouvés en contact avec la *coniine ;* papilles gustatives enflées, quelques-unes ayant la grandeur d'un grain de pavot. L'urine n'avait aucune odeur de *coniine.* Tous les muscles étaient extrêmement flasques et mobiles.

« Chez un autre lapin, les contractions du cœur furent plus spécialement examinées. La mort arriva en deux minutes avec quatre gouttes de *coniine ;* pendant une minute les battements du cœur furent sentis avec la main, et après ce temps, l'oreille, appliquée sur le thorax, entendit encore des battements isolés durant cinquante secondes. Après trois quarts d'heure, l'animal, encore chaud, fut ouvert ; mais il fut impossible de déterminer une contraction du cœur. »

Telles sont les expériences faites par M. Schroff avec la *coniine* sur les lapins. J'ai cité la description des lésions cadavériques pour montrer une fois de plus combien leur recherche est mal dirigée. Ces lésions, en effet, sont les mêmes que celles que l'on trouve dans tous les cas d'empoisonnement subit, et immédiatement après la mort, alors que le poison n'a aucune action physique ou chimique particulière sur les tissus. Elles sont l'effet de la mort, non de la substance employée. Vous les retrouvez après l'empoisonnement par la *morphine*, par la *strychnine*, par la *belladone* et même par l'*if*.

Ce qu'il serait utile de rechercher, ce sont les effets des médicaments sur les tissus et sur les organes, à différentes époques de leur administration. Notre confrère le docteur Molin a cité, au Congrès de Bruxelles, deux ouvertures de cadavres faites dans ces conditions (7e et 8e observation). Il est à désirer que les médicaments soient expérimentés de cette manière, et que les troubles organiques qu'ils produisent soient appréciés d'une manière plus exacte, en tenant compte des doses administrées et du temps pendant lequel l'animal a été soumis à leur action.

J'arrive aux expériences faites sur l'homme avec la *coniine*. L'*Union médicale* les rapporte ainsi :

« Trois étudiants en médecine firent sur eux-mêmes des essais avec la *coniine ;* chacun les répéta neuf fois, de sorte qu'il y eut vingt-sept expérimentations. Les doses étaient de trois à quatre-vingt-cinq milligrammes. Celle-ci, la plus forte, correspond à deux gouttes et fut prise dans trente gouttes d'alcool ; c'était une préparation fraîche, incolore, et versée d'un flacon ouvert pour la première fois. Voici les symptômes déterminés par ces fortes doses :

« Saveur très-âcre, brûlure vive dans la bouche, grattement dans le cou, salivation ; l'épithélium de la langue fut enlevé en plusieurs endroits, les papilles étaient plus saillantes ; langue insensible, comme paralysée. Après trois minutes, chaleur de la tête et de la face ; bientôt, pesanteur, lourdeur, pression dans la tête (ces derniers symptômes n'ont jamais manqué, même avec les plus faibles doses). Ces accidents cérébraux at-

teignirent un haut degré et se compliquèrent de vertiges, d'impossibilité de réfléchir et de fixer l'attention sur un sujet, d'assoupissement, d'extrême malaise, qui existait encore le lendemain, mais à un moindre degré. Vue confuse, tous les objets nagent et se fondent ; pupilles dilatées ; ouie affaiblie comme si les oreilles étaient bouchées avec du coton ; sensibilité tactile peu distincte, sensation d'engourdissement et de fourmillements. Faiblesse générale ; la tête ne pouvait être tenue droite que difficilement ; les extrémités supérieures n'étaient remuées qu'avec beaucoup d'efforts, la faiblesse des inférieures rendait la marche incertaine et chancelante. Le lendemain, cet état des extrémités subsistait encore, et certains mouvements déterminaient facilement des tremblements. Les contractions musculaires un peu fortes causaient des crampes dans les muscles en action ; ainsi l'action de monter l'escalier, de tirer les bottes, dans les muscles du mollet. Ce phénomène était constant chez deux des expérimentateurs, quand la dose était au moins une goutte. Lorsque les mouvements étaient forcés, il survenait de la douleur dans les muscles et dans les articulations. L'air frais diminuait les vertiges et la pesanteur de tête, mais déterminait chez l'un des jeunes gens de la douleur le long du nerf sus-orbitaire et cutané malaire. Eructations, gargouillements, tension abdominale, nausées : tels étaient les symptômes gastriques constants, même après de petites doses ; dans un cas, des vomissements. Parfois tendance à la diarrhée. Pas d'action sur l'urine. Dans tous les cas, les extrémités des doigts devenaient moites et même humides ; il en était de même des mains après de fortes doses. Face collabée, pâle ; mains froides, bleuâtres. A fortes doses, le pouls augmentait ordinairement de quelques pulsations au commencement, puis diminuait d'une manière constante sans que cependant cette diminution marchât parallèlement avec la grandeur de la dose, comme avec l'*aconit* ; les petites doses faisaient plutôt baisser le pouls davantage ; il était toujours petit et faible. Respiration souvent suspirieuse, sans autre anomalie constante. Sommeil bon, ordinairement très-profond. »

Il est inutile de faire remarquer ici la ressemblance qui

existe entre les effets pathogénétiques de la *coniine* et ceux du *conium maculatum*, tels qu'on peut les lire dans nos ouvrages de matière médicale pure.

Toutefois les remarques suivantes, faites par M. Schroff, sur les analogies et les différences qui existent entre la *coniine* et d'autres végétaux, méritent d'être consignées dans ce recueil :

« La *coniine*, dit M. Schroff, qui montre la plus grande analogie avec la *nicotine*, se distingue des alcaloïdes des autres solanées, surtout de l'*atropine*, de la *daturine*, du principe actif de la *jusquiame*, par la faiblesse musculaire considérable ressentie dans tous les muscles volontaires, et par la conscience de cet état. Dans les autres, au contraire, ce sont les sphincters qui sont pris de préférence, et, malgré la faiblesse musculaire générale, on observe une grande tendance au mouvement, voire même aux violences. Ils produisent une sécheresse de la muqueuse de l'arrière-gorge et du larynx, tandis que la *coniine* détermine de la sueur aux mains. La *coniine* prédispose aux crampes et aux convulsions, qu'elle a de commun avec l'*ergotine* ; elle n'a pas d'action spéciale sur certains troncs nerveux, comme l'*atropine*, la *daturine* et l'*hyosciamine* problématique sur le vague, et l'*aconit* sur la cinquième paire. Elle paraît exercer une influence pernicieuse sur la moelle allongée et produire la mort par entrave de la fonction respiratoire, à la suite de laquelle il survient une paralysie du cœur gauche. La circulation veineuse continue encore quelque temps ainsi que le mouvement du cœur droit, et ces phénomènes sont favorisés par la fluidité du sang qui s'accumule dans l'appareil de la veine cave supérieure et de l'inférieure : jusque dans ses origines dans le cerveau, dans le canal intestinal, dans le foie et surtout dans la veine porte. Elle détruit le caractère artériel du sang et favorise le caractère veineux, modification qui paraît également être produite par le seigle ergoté. La *coniine* ne possède pas l'action paralysante sur le cœur de la *digitale*, de l'*aconit* et en partie de l'*acide cyanhidrique ;* son influence sur la circulation cardiaque, surtout sur la fréquence du pouls, n'est donc pas très-vive et en rapport avec la dose. Elle manque également de cette autre action caractéristique des trois

solanées précédentes données à petites doses, de diminuer constamment d'abord la fréquence du pouls, et, à hautes doses, de n'amener ce résultat que secondairement, après une forte augmentation préalable. Elle partage avec la *vératrine* la propriété d'exciter des convulsions partant de la moelle, et en cela ces deux substances se distinguent de la *strychnine*, car les crampes toniques ne se montrent qu'exceptionnellement après leur emploi. La *coniine* diffère essentiellement dans son action de celle de la *morphine*, de l'*opium*, du *chanvre indien* et du *hachich*; la diminution de la sensibilité, la dépression de l'activité cérébrale, la somnolence et le sommeil profond ne se montrent qu'après de grandes doses de *coniine* et sont précédés et suivis de la conscience excessivement pénible de la faiblesse musculaire paralytique. Il lui manque tout à fait cette excitation physique et en partie intellectuelle qui enlève toutes les sensations et les impressions désagréables, et que l'opiophage trouve dans l'usage de l'*opium*. La faiblesse musculaire de la *coniine* est véritable; celle de l'*opium*, seulement apparente; l'homme plongé dans les délices du septième ciel redoute de faire le moindre mouvement pour ne pas troubler son état de béatitude. L'extrême malaise qui ne se montre que très-rarement comme phénomène primitif de l'*opium* et de l'*alcool* chez les individus froids et calmes, est la règle sans exception avec la *coniine*. La *coniine* diffère encore de l'*aconitine* en ce qu'elle n'en a pas la propriété diurétique et ne détermine pas de fourmillements de la peau comme l'*aconitine* et l'*ergotine*. La *nicotine* et la *coniine* se ressemblent extrêmement dans leur mode d'action, mais diffèrent quant à leur intensité; la première est à la seconde à peu près comme 16 est à 1. Un seizième de grain de *nicotine*, pris par mes expérimentateurs, avait déterminé des effets plus puissants que deux gouttes de *coniine*, qui pèsent largement un grain. »

Ces observations ont une grande importance, et on peut les regarder comme la partie la plus exacte du travail de M. Schroff. Elles sont autant de déductions rigoureuses tirées de l'action de la *coniine* et des principes végétaux auxquels elle est comparée sur l'homme sain, et par conséquent à doses

non toxiques. Elles demandent à être vérifiées par d'autres expérimentateurs et comparées aux résultats de nouvelles recherches accomplies dans des conditions différentes.

La seconde préparation de ciguë employée par M. Schroff a été l'extrait alcoolique, de consistance normale, préparé avec l'herbe fraîche, prise au début de la floraison.

L'extrait présentait une belle couleur verte, une odeur intense de *coniine*, diminuant par l'addition de potasse. — L'expérience est décrite ainsi :

« Un lapin en prit un gramme. Très-peu d'effet après un quart d'heure, consistant en quelques crampes et une apparence de malaise. Deux heures après, l'animal se trouvait dans un état normal. Le lendemain, on lui en donna deux grammes. Bientôt après, respiration fréquente, difficile, sans que le pouls y participât, il était plutôt ralenti. Cet état ne dura que quelques minutes, et la meilleure santé paraissait être revenue. Mais, deux heures plus tard, il survint des convulsions, et, vingt minutes après, l'animal succomba avec tous les symptômes d'empoisonnement par la *coniine*. Les battements du cœur furent encore sentis une minute après la cessation de la respiration.

« L'autopsie montra les mêmes lésions qu'avec la *coniine*. Il est donc probable, d'après cette expérience, qu'outre la *coniine*, la ciguë ne contient aucun autre principe actif.

« Cette expérience offre quelques particularités remarquables. L'action de l'extrait s'est fait sentir en deux temps, entre lesquels il y eut un intervalle de près de deux heures, où l'animal paraissait tout à fait bien portant. La première impression provient de la *coniine* libre, renfermée dans cet extrait, et qui lui donne l'odeur caractéristique intense. La seconde, mortelle, doit être mise sur le compte de la *coniine* combinée, devenue libre seulement plus tard dans l'estomac et les intestins, peut-être sous l'influence de la bile, et qui a déterminé l'empoisonnement. Cet alcaloïde a pénétré tout l'organisme; tout le corps en avait l'odeur, principalement l'urine, qui était fortement alcaline. Comme dans l'empoisonnement avec la *coniine* pure, où la mort arrive au plus tard en huit minutes,

l'urine n'en avait jamais pris la moindre odeur, on peut conclure de ce fait que cette substance demande plus de huit minutes pour passer dans l'urine. On peut calculer par induction la quantité de *coniine* renfermée dans ces deux grammes d'extrait. Il n'y en avait pas assez de libre pour tuer l'animal; entre cette première période et la seconde, il s'est écoulé un temps assez long pour que la quantité de *coniine* libre ait pu être rejetée hors du corps; il n'est donc pas probable que la seconde action se soit ajoutée encore à la première. Or, comme la mort est survenue en vingt minutes, on peut admettre avec beaucoup de probabilité que les deux grammes d'extrait aient renfermé dix centigrammes de *coniine*. »

La conclusion que M. Schroff tire de cette expérience, à savoir que la ciguë ne contient pas d'autre principe actif que la *coniine*, me paraît peu rigoureuse. Tout au plus pourrait-on supposer que la plante ne contient pas d'autre principe toxique. Et même l'identité des lésions cadavériques ne suffisait pas à le démontrer. Je trouve bien plutôt dans cette expérience un argument nouveau contre les prétentions illusoires de l'anatomie pathologique à découvrir dans les cadavres les effets produits par les agents qui ont déterminé la mort.

L'extrait alcoolique de ciguë, évaporé à siccité, n'a produit aucun effet entre les mains de M. Schroff aux doses de deux, quatre et même six grammes

L'extrait alcoolique mou d'herbe fraîche, prise à la fin de septembre, à l'époque de la maturation du fruit, a produit, à la dose de deux, trois et cinq grammes, sur un lapin, les effets affaiblis de la *coniine*, mais n'a pas tué l'animal.

L'extrait alcoolique des semences mûres a tué un lapin, en une demi-heure, à la dose de quatre grammes.

L'extrait alcoolique des semences non mûres, récoltées fin septembre, non-seulement n'a pu tuer un lapin, à la dose de quatre grammes, mais encore n'a produit que très-peu des effets de la *coniine*.

Enfin, l'extrait alcoolique de la racine de deux ans, prise au commencement de la floraison, s'est montré presque inerte à la dose de deux grammes.

Ainsi « l'herbe récoltée au commencement de la floraison possède la plus grande activité; puis viennent les semences mûres, et après l'herbe dans la période de maturation de la graine. Les semences non mûres et la racine à la première et à la seconde année ont le moins d'action.

« L'extrait alcoolique de feuilles récoltées au printemps, de consistance d'extrait, est la préparation la plus active après la *coniine*. Il a un seul inconvénient, c'est que la *coniine* libre s'évapore ou se décompose quand l'extrait se trouve souvent au contact de l'air. Peut-être qu'en lui donnant la forme pulvérulente, par l'addition du sucre de lait, on pourrait y remédier; mais il faudrait s'en assurer par l'expérience. »

Depuis soixante ans bientôt, l'expérience est renouvelée chaque jour par les médecins homœopathes. Nos teintures et nos triturations, telles qu'elles nous sont fournies par nos officines, telles que Hahnemann les a indiquées, réalisent le *desideratum* de M. Schroff, qui à coup sûr ne l'ignore pas, et de l'*Union médicale*, qui fait semblant de l'ignorer.

L'extrait alcoolique des semences mûres, quoique moins actif que le précédent, l'est cependant assez pour se prêter à tous les usages. La *coniine* qu'il renferme à l'état de combinaisons est absorbée sans se décomposer et produit tous ses effets sur l'économie.

Dans les remarques qui accompagnent ces conclusions on trouve cette phrase : « Le degré de l'activité des différentes parties de la ciguë n'est pas forcément en proportion de la quantité absolue de *coniine* qu'elles renferment. » — Il y a donc autre chose que de la *coniine*, comme principe actif, dans le *conium maculatum*, et M. Schroff n'a pu le nier, comme nous l'avons constaté, sans se contredire.

Dans l'empoisonnement de lapin par l'extrait alcoolique des semences mûres, M. Schroff reconnaît que les phénomènes observés pendant la vie et le résultat microscopique ont été identiques à ceux produits par la *coniine*. Et immédiatement il ajoute :

« Avec l'extrait de semences, aucune odeur de *coniine* n'a été observée ni dans le corps, ni dans l'urine, tandis qu'avec

l'extrait de feuilles elle était très-forte et très-persistante. La *coniine* contenue dans les semences s'y trouve donc dans une combinaison qui n'est nullement décomposée dans le corps, tandis que le contraire arrive pour la combinaison de la *coniine* renfermée dans les extraits d'herbe; en même temps une petite quantité de cet alcaloïde existe à l'état de liberté dans l'extrait de feuilles récoltées au printemps. »

Encore une explication, qui n'est pas rigoureuse. Qui vous dit que si l'extrait alcoolique de semences mûres eût été administré à plus faibles doses, de manière à être toléré pendant un certain temps, l'odeur n'eût pas paru dans le corps et dans les urines? Et alors que devient le prétendu état de combinaison de la *coniine* dans les semences et de liberté dans les feuilles? N'avez-vous pas pris soin vous-même de remarquer que, si dans les empoisonnements par la *coniine* pure ni l'urine ni le corps n'étaient pénétrés par son odeur, c'est qu'il fallait à la *coniine* plus de huit minutes pour parvenir à la vessie et pénétrer les tissus? Êtes-vous bien sûr qu'il ne faille pas plus d'une demi-heure à la *coniine* contenue dans les semences mûres pour parcourir ce trajet et imprégner les organes?

Soyons de bonne foi; vos expériences sont intéressantes, pas autant toutefois qu'elles pourraient l'être; mais vos déductions ne sont point méthodiques.

Soyez donc de bonne foi à votre tour, et reconnaissez que Hahnemann vous a devancé de près de cinquante ans et, sans tuer le lapin le plus inoffensif, sans exposer aucun de ses élèves aux accidents les plus graves, a formulé la seule conclusion possible de votre travail dans ces deux lignes consacrées à la préparation de la ciguë :

« On exprime le suc de la plante *entière*, au moment où elle va entrer en fleur, et on la mêle avec parties égales d'alcool. »

L'extrait obtenu par évaporation du suc d'après la méthode de Stork s'est montré inactif à la dose de quinze grammes chez un lapin, et de cinq grammes chez un des expérimentateurs, qui cependant est très-sensible à l'action des médicaments. Ce

fait a conduit M. Schroff à des considérations assez ingénieuses, que l'*Union médicale* analyse ainsi :

« M. Schroff se garde bien toutefois de dénier toute action à cet extrait, si l'herbe est prise au commencement de la floraison, si l'on évapore à une très-douce chaleur, ou mieux encore dans le vide, au moyen de l'appareil Granval, par exemple. Les résultats obtenus par Stork et ses contemporains ne sont pas non plus tous illusoires. Stork lui-même était très-sensible aux actions des médicaments, et il y a quatre-vingts à quatre-vingt-dix ans, les hommes, en général, étaient plus impressionnables pour les narcotiques que de nos jours, où notre génération, saturée, bon gré mal gré, de narcotiques, ne réagit plus aussi facilement contre ces impressions. Pour nos ancêtres, le tabac et le café, celui-ci l'antidote par excellence des narcotiques, étaient d'un usage beaucoup plus restreint que pour nous, chez lesquels, même le non-fumeur ne peut échapper à l'atmosphère chargée de fumée de tabac. D'ailleurs, du temps même de Stork, on n'attribuait pas à cet extrait (l'extrait de ciguë) une grande puissance. Ainsi le médecin suédois Bierchin en donnait parfois trente grammes par jour et pendant des mois, et Farreaux raconte d'une femme qu'elle avait pris vingt-cinq kilogrammes de cet extrait pendant sa maladie. »

En terminant cette revue, je ne puis m'empêcher d'exprimer le regret qu'un expérimentateur aussi habile et aussi zélé que M. Schroff se condamne à suivre le sentier battu de la routine. En France, M. Claude Bernard étudie, dans son cours, l'action de quelques poisons sur l'économie. Nous verrons en temps opportun s'il a su se soustraire à cette funeste influence qui pèse sur la génération médicale actuelle, et qui semble la condamner à la toxicologie et à l'étude de la mort à perpétuité.

Dr A. Cretin.

L'HOMOEOPATHIE A CASAL-MONFERRAT (PIÉMONT),

Par le docteur F. A. ESPANET.

Nous voudrions que les médecins qui ont adopté, dans les principes de la médecine exacte, la thérapeutique homœopatique. fissent généreusement part à tous des succès qu'ils obtiennent et se réjouissent en commun des progrès d'une doctrine qui marche invinciblement au triomphe, mais qui marche pourtant encore au milieu des mille obstacles que lui suscitent, avec acharnement, les préjugés, l'ignorance et d'odieuses passions. Oui, devant les erreurs et les calomnies répandues contre l'homœopathie, nul de nous ne devrait jouir en secret des faits qui se produisent autour de lui en faveur de ses doctrines.

A chacun incombe l'obligation de produire au grand jour les honorables et puissantes adhésions qui viennent de toutes parts nous encourager à la lutte, nous aider à la propagation d'une vérité de plus en plus nécessaire aux sociétés modernes.

Nos amicales relations avec M. le docteur Vanni, de Merano, à Casal-Monferrat, non loin de Turin, nous permettent aujourd'hui d'ajouter une belle et glorieuse page à l'histoire de l'homœopathie.

Le docteur Vanni est un des plus sages et des plus dignes représentants de cette doctrine dans le Piémont. Des études sérieuses dans le silence du cabinet, des applications consciencieuses au lit du malade, l'ont rendu maître dans la science difficile de notre matière médicale, et l'ont conduit à des succès retentissants qui l'ont affermi dans ses pensées en donnant à ses convictions le précieux contrôle de l'expérience et les hautes sanctions des faits. Ce médecin est en outre parfaitement posé dans la société, entouré de nombreux amis et considéré universellement, tant à cause de ses vertus domestiques que de ses grandes qualités sociales et professionnelles.

Cette double auréole de science et de probité lui a valu pour clients les hommes les plus intelligents, les familles les plus honorables du pays qu'il habite. Nous faisons à ce sujet cette observation, que le même fait se reproduit en tous lieux, pour tous nos confrères, à mesure que par la dignité de leur conduite et par l'exercice éclairé de l'homœopathie ils font luire aux yeux de tous l'excellence de leur méthode thérapeutique.

Les personnes calmes, instruites, indépendantes, ont bien vite compris et accepté une médication féconde en bons résultats, facile dans son application, et dégagée de tous les doutes et de toutes les tergiversations de la médecine matérialiste.

Mais le docteur Vanni ne fût pas arrivé sans doute à des succès dont nous nous félicitons à bon droit, ni à faire tant de bien, si la Providence n'eût conduit près de lui un de ces hommes généreux, anges gardiens des bonnes et saintes entreprises, qui s'est constitué le protecteur de l'homœopathie et l'auxiliaire de l'excellent docteur. Il nous est doux de proclamer ici le zèle éclairé, le dévouement soutenu du noble comte de Malabaïla.

Possesseur d'une belle fortune, ce puissant du siècle a compris la plus belle prérogative de son rang et accepté la mission d'être la providence visible des faibles, des pauvres et des opprimés. L'homœopathie lui a paru digne de ses soins; il l'a prise sous son égide, et son nom s'associe glorieusement à tout ce qui intéresse cette doctrine autour de lui, à tout ce que fait le docteur Vanni pour sa propagation.

M. le comte de Malabaïla a disposé chez lui un local où, deux fois par semaine, le docteur Vanni visite les ouvriers et tous les malades qui viennent en foule des pays circonvoisins chercher le soulagement et la santé.

La pharmacie homœopathique, créée et entretenue par lui, a servi depuis cinq ans à remplir une quantité très-considérable de prescriptions, et plus de deux mille personnes ont reçu dans sa maison des consultations gratuites.

Le nombre des malades qui s'y rendent maintenant, même des pays éloignés, augmentant toujours, et les occupations du

docteur Vanni se multipliant, il a dû s'adjoindre un médecin plein de bonne volonté, qui, par des succès récents et sa vie studieuse, donne les plus grandes espérances. Ainsi M. le comte de Malabaïla jouit de son œuvre et reçoit dès maintenant la plus douce récompense de sa générosité : l'affection et le respect de tous.

Grâce à son influence, l'homœopathie est entourée de toute considération par l'élite de la société et du clergé. Au nombre des ecclésiastiques on compte des hommes très-remarquables; nous citerons, par exemple, le R. P. Pozzi, dominicain, d'abord professeur de théologie à Turin, puis missionnaire en Amérique et en Angleterre; retiré aujourd'hui de la vie active, il emploie son vaste savoir et son crédit à répandre l'homœopathie et à multiplier ses adeptes.

Nous ne doutons pas que cet état de choses ne devienne plus prospère encore, par le concours de nouveaux médecins qui viendront unir leurs efforts à ceux du docteur Vanni et de son adjoint. La générosité de leur puissant protecteur leur permettra d'agrandir la sphère de leur action et d'étendre leurs bienfaits.

Pour nous, humbles et modestes ouvriers, poursuivons notre tâche laborieuse, heureux de l'appui de tels auxiliaires et de si glorieuses adhésions. Que nos travaux divulguent la vérité : semons le bon grain, d'autres le font germer sur des terres fécondes.

Nous devons faire remarquer que Casal est une ville fort secondaire, ce qui annonce un nouveau progrès de l'homœopathie digne d'être constaté. Jusqu'à ces dernières années nous l'avons vue à peu près renfermée dans les capitales et les grandes villes; les quelques médecins qui avaient tenté de l'introduire dans de petites localités avaient malheureusement échoué; ils s'étaient lassés d'une lutte incessante, ils avaient fléchi devant les obstacles de toute nature dont on avait embarrassé leur marche; peut-être auraient-ils eu besoin de certains encouragements qui leur ont fait défaut.

Aujourd'hui, sans doute, les idées doctrinales de l'homœopathie sont mieux établies et plus connues, les convictions

nées de l'étude et de l'expérience plus solides, les résultats thérapeutiques plus décisifs; l'isolement n'est plus aussi nuisible, et l'on voit un grand nombre de médecins qui en affrontent courageusement les dangers dans bien des petites villes et même dans des villages.

Mais il n'en convient pas moins d'encourager et d'aider ceux qui importent l'homœopathie dans les provinces; il n'en est pas moins utile de travailler à amoindrir les difficultés de leur position, les périls de leur isolement.

Cet isolement s'oppose à l'accroissement de leur clientèle, c'est-à-dire à l'extension de l'homœopathie. On craint, et c'est bien naturel, de s'adresser à un médecin que nul près de lui ne peut remplacer, en cas d'absence ou en cas de maladie, car il est seul au milieu de confrères allopathes tous plus ou moins hostiles.

Le médecin cherche alors à conjurer le danger, à rassurer ses clients, par une résidence assidue, et surtout en mettant à leur disposition un livre élémentaire et quelques médicaments dont ils apprennent à faire usage dans certains cas très-simples ou au début de certaines affections plus graves; mais il n'atteint pas toujours son but, et souvent même en procédant ainsi il encourt le blâme des médecins de la *grande ville* qui n'admettent pas, qui ne comprennent pas les exigences et les difficultés de cette situation.

L'isolement dont nous parlons serait bien moins à redouter assurément si les médecins des petites villes avaient quelquefois la bonne fortune du docteur Vanni, s'ils étaient assez favorisés du sort pour rencontrer sur leur passage des hommes comme le comte de Malabaïla, à l'esprit éclairé, au cœur généreux, aux convictions ardentes. Avec de pareils auxiliaires le rôle du médecin serait facile en tous lieux, et l'homœopathie ne tarderait pas à dominer sa rivale, qui n'a guère de prestige que par des noms et des réputations plus ou moins légitimes, qui se soutient bien plus par les privilèges que par les succès thérapeutiques.

F. A. Espanet.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 15 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. LÉON SIMON PÈRE.

Lecture et adoption du procès-verbal après les rectifications demandées par M. Léon Simon fils.

La correspondance apporte :

Une lettre de M. Chancerel, qui annonce sa démission de membre de la Société pour infirmité provenant de sa vue. Sur la proposition de M. Gueyrard, la Société décide qu'une commission, composée de MM. Hureau et Molin, portera à M. Chancerel l'expression des regrets de ses collègues, et lui offrira le titre de membre honoraire.

MM. de Villacrecez, Moorman et Bron écrivent pour remercier la Société de l'honneur qu'elle leur a fait en les admettant au nombre de ses membres.

M. Demoor, d'Alost, écrit pour offrir à la Société de lui envoyer pour son journal la traduction d'un certain nombre de médicaments.

L'ordre du jour appelle le rapport de M. le trésorier.

M. ESCALLIER lit ensuite son rapport sur l'état des archives de la Société.

L'ordre du jour appelle ensuite l'élection des membres qui devront composer le bureau de la Société pour l'année 1857.

Le dépouillement du scrutin donne les noms suivants :

MM. PÉTROZ, président;
LÉON SIMON père, premier vice-président;
CHARGÉ, deuxième vice-président;
MOLIN, secrétaire général;
LEBOUCHER, secrétaire-adjoint;
LOVE, trésorier;
ESCALLIER, archiviste.

En conséquence ces messieurs sont proclamés membres du bureau pour l'année 1857.

M. ESCALLIER fait ensuite un rapport verbal sur un travail de M. le docteur Prié, intitulé : *Lettre à M. Pinel Grandchamp*. La Société vote l'impression de la lettre de M. Prié.

VARIÉTÉS.

MÉDECINE DES TRAVAILLEURS. — AFFECTIONS OPHTHALMIQUES CHEZ LES OUVRIERS QUI TRAVAILLENT LA SOUDE.

On sait que le sucre, administré aux animaux comme unique aliment, amène bientôt, entre autres accidents, le ramollissement de la cornée et la fonte de l'œil. Il paraît que la soude artificielle, fine, ténue, légère, facilement absorbée par les ouvriers qui la fabriquent, donne lieu à des accidents analogues : action dissolvante sur la fibrine du sang, liquéfaction de celui-ci, sorte de leucome, et, en fin de compte, ulcération de la cornée transparente.

Ce sont les ouvriers chargés de concasser le produit brut qui sont le plus exposés. Ils sont pendant toute la durée de leur travail recouverts de soude pulvérulente, suspendue dans l'atmosphère. Ce sont eux qui fournissent le plus fort contingent de kératites ulcéreuses. Les ouvriers qui travaillent au dessèchement de la soude raffinée, en l'agitant sans cesse sur des plaques de fer chauffées, ceux surtout qui s'occupent de son emballage, sont parmi les plus exposés.

C'est ordinairement par les phénomènes généraux suivants que se manifeste l'action malfaisante de la soude : teint terreux et blafard, légère bouffissure de la face, engorgement presque toujours douloureux des paquets glanduleux de l'aine et de l'aisselle, rarement œdème des extrémités inférieures, anorexie, constipation ou diarrhée, quelquefois des palpitations et un bruit de souffle assez prononcé. Quant à la lésion locale essentielle, la kératite ulcéreuse, elle est toujours large et profonde, et précède aussi souvent ces accidents qu'elle les suit.

M. le docteur Ancelon s'occupe, dans la *Revue médicale*, du traitement de ces maladies. Il déclare n'avoir pas eu à se louer du traitement externe, tandis qu'avec la méthode par occlusion les kératites ulcéreuses les plus étendues se sont cicatrisées en quatre ou cinq jours. En huit jours la guérison a toujours été complète. C'est sans doute ce qu'on peut demander de mieux pour le présent. Quant à l'avenir, il est à désirer qu'on parvienne à adopter, dans les fabriques de soude, un ensemble de mesures préventives propres à empêcher le retour de ces accidents.

ALLOPATHIE ET HOMOEOPATHIE.

LETTRE A M. LE DOCTEUR P...-G..., A PARIS.

J'ai bien réfléchi sur vos avis, j'en ai reconnu la sagesse, surtout au point de vue d'un déchaînement extrêmement hostile contre moi et contre la méthode homœopathique; quant à la méthode elle-même, je désire pouvoir vous en faire juge.

J'ai tardé à vous répondre, je voulais voir encore l'exactitude de mes observations antérieures confirmée par de nouvelles; j'étais déjà sûr de mon fait, mais je voulais avoir une double certitude afin de pouvoir vous affirmer ce que j'avais vu.

Lorsque j'ai reçu votre lettre, j'avais déjà envoyé au *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique* quelques observations prises au hasard dans ma pratique: je vous ai adressé ce petit opuscule. Je pourrais multiplier ces observations, mais je ne veux prendre pour le moment que quatre exemples entre mille : ces malades, encore en traitement, mais convalescents, ont été traités successivement par les deux méthodes, allopathique et homœopathique.

Première observation. — *Érysipèle gangréneux à la suite de l'ablation d'une tumeur au pli du bras.* — La femme Régley-Coquet avait une tumeur datant de cinq ans survenue au pli du bras; pendant tout ce temps on l'avait traitée pour un rhumatisme, avec force remèdes, drogues, liniments, etc., etc., le tout inutilement. Elle vient me trouver le 29 août 1856.

Au premier examen, il m'est facile de constater l'existence d'une tumeur siégeant profondément au pli du coude; cette tumeur, non fluctuante, est rénitente, excessivement douloureuse à la moindre pression et même au moindre contact. La douleur s'irradie à toute la partie antérieure et radiale de l'avant-bras, à la paume de la main, au pouce et aux deux doigts suivants. Il est évident pour moi que cette douleur

excessive, non rhumatismale, est causée par le développement anomal d'un ganglion qui comprime le nerf médian.

Le 31 août, j'en fais l'extraction, j'enlève environ trente grammes d'une tumeur située profondément sous la première couche musculaire; elle embrassait le nerf médian, s'étendait entre les deux branches de bifurcation de l'artère humérale, envoyait des prolongements entre les muscles de la couche profonde, et en haut du côté de l'insertion supérieure du muscle long supinateur. Les suites de l'opération marchent assez bien jusqu'au jeudi 11 septembre; à cette époque elle mange avec appétit, se lève toute la journée, se promène, la plaie commence à se cicatriser vers les angles.

Le vendredi, 12 septembre, on vient me chercher à quatre heures du matin; la malade éprouve depuis deux heures une douleur atroce dans la plaie et tout l'avant-bras : celui-ci est gonflé, rouge foncé. La plaie est blafarde, la suppuration supprimée, sa surface saignante est couverte d'une matière blanchâtre, qui prend la forme de fausse membrane; la douleur est brûlante, il lui semble que l'avant-bras est dans le feu; la rougeur survenue à l'avant-bras est violacée, couleur lie-de-vin. Quant à l'état général, le pouls est fréquent, dur, tendu; la malade est continuellement en proie à de violents frissons, et pourtant la température de la peau du corps reste brûlante; les forces de la malade sont considérablement tombées; il y a eu des nausées, des vomissements d'aliments, de glaires et de matière verte. Je ne peux d'abord me rendre compte de cet état, j'avais laissé la veille la malade dans l'état le plus satisfaisant : bientôt j'apprends que cette femme, malgré mes recommandations, a bu du vin en quantité un peu considérable pour son état; c'était la cause de tous ses accidents, comme j'en ai vu d'autres exemples.

L'ensemble des symptômes m'indiquait comme médicament homœopathique *arsenicum*. Mais, pourquoi ne le dirais-je pas? en présence de la gravité de ces accidents, j'ai manqué de confiance, j'ai craint de ne pas réussir. Je me suis rappelé ce que vous m'aviez dit si souvent sur l'épuisement par la douleur, qu'il fallait absolument faire cesser; plusieurs fois j'en

avais retiré de l'avantage, je cherchai donc d'abord à combattre ce symptôme par des moyens allopathiques; je prescrivis :

Acétate de morphine	1 décigr.
Eau	150 gr.

Trois cuillerées de suite, puis une d'heure en heure jusqu'au calme. La plaie est pansée avec de la poudre de quina; par-dessus, linge mouillé avec irrigations d'eau froide pour calmer le sentiment de brûlure et la chaleur de l'avant-bras.

A midi, toute la potion est prise, et pourtant la douleur est encore atroce, elle arrache des cris; l'avant-bras est encore luisant, la plaie blafarde, gonflée, élargie, les bords renversés; elle ne saigne plus, mais se couvre d'une fausse membrane blanc grisâtre; aucune suppuration qu'un peu de liquide séreux.

La peau de l'avant-bras présente une tache de la grandeur d'une pièce de cinquante centimes et cinq autres points noirâtres comme de petites lentilles; la fièvre s'allume, le pouls est à cent trente-cinq; prostration extrême, sensation de brûlure extrême que les irrigations ne peuvent éteindre, langue sèche et rouge, soif inextinguible, syncopes, agitation, anxiété extrême.

Involontairement je me rappelai un malade de M. Lisfranc, malade à qui l'on avait enlevé une partie du menton et des lèvres : vous aviez aidé à faire cette opération; trois semaines après le malade allait bien, tout faisait espérer la guérison, lorsqu'il commit l'imprudence de boire du vin qu'il avait acheté (j'étais sûr qu'il en avait bu, puisque je le lui avais vu vomir); trois jours après il était mort.

Je regardai ma malade comme vouée à une mort certaine; les médicaments allopathiques avaient complétement échoué; le malade que j'avais vu dans des circonstances analogues, celui de M. Lisfranc, était mort. Je me tournai vers l'homœopathie : échouerai-je encore? quelle anxiété! quelle angoisse! Je n'avais aucun exemple semblable, le danger était extrême; je n'avais pour me guider que la théorie de la loi des sem-

blables; cette théorie m'indiquait toujours comme médicament *arsenicum*. Je donne à midi :

Ars. 5/5, dans un verre d'eau, une demi-cuillerée de demi-heure en demi-heure, quatre fois; puis d'heure en heure.

Le soir, vers sept heures, le bras est toujours aussi gonflé; la plaie a le même aspect, à peu près; l'état général est le même, sans aggravation: la douleur brûlante est un peu diminuée, mais encore très-vive; encouragé par ce commencement de rémission, je continue *ars.* de la même manière.

Le 13 septembre, matin, la malade souffre infiniment moins; elle a dormi trois à quatre heures en deux fois, et se sent très-faible. L'avant-bras est toujours énorme, mais n'est plus luisant; la plaie présente çà et là quelques points d'une suppuration épaisse, laquelle soulève et détache la fausse membrane; les nausées, les vomissements, ont cessé. (Continuation du même médicament, boissons adoucissantes.)

Midi. Les douleurs brûlantes ont presque entièrement disparu; l'avant-bras semble déjà un peu moins volumineux, du moins il n'est plus luisant; la plaie est toujours très-élargie, ses bords sont déjetés, il semble que quelque chose d'interne la force toujours à s'étendre comme si elle était poussée de l'intérieur à l'extérieur; il se forme à la surface de la plaie une suppuration de bonne nature, les points gangrenés de la peau sont restés stationnaires depuis hier midi; le mal, en un mot, est enrayé, la malade est sauvée, et sauvée en vingt-quatre heures, avec moins de six globules d'*arsenic* de la 9e dilution, quand un décigramme d'acétate de morphine n'avait pas même modifié le symptôme de douleur. (Même solution, une cuillerée toutes les deux heures.)

Le soir, l'amélioration continue; diminution du gonflement de l'avant-bras et des doigts, suppuration de bonne nature, la plaie paraît revenir sur elle-même, seulement le muscle long supinateur n'a pas la même teinte que les autres muscles, il est plus grisâtre; je crains qu'il ne soit sphacélé; l'état général est amélioré; quoiqu'elle reste à la diète, il n'y a plus de prostration; la fièvre est très-modérée.

Pendant les cinq jours suivants, une solution *arseni-*

cale 3/30^{e} est continuée de quatre heures en quatre heures, excepté pendant le sommeil de la nuit. Le lambeau de peau sphacélé tombe le cinquième jour, entraînant un peu de tissu cellulaire mortifié avec du pus séreux et laissant une ouverture qui communique avec la plaie de l'opération; l'avant-bras est tout à fait désenflé, la plaie a bon aspect, la suppuration est convenable, mais une grande portion du long supinateur est sphacélée.

Le 18, je cesse la solution arsenicale; deux jours après, le 20 septembre, les cinq petits points comme des lentilles tombent et laissent autant de petites plaies qui n'ont pas tardé à guérir.

Les jours suivants, la malade commence à prendre des aliments, les plaies sont assez bien, la cicatrisation de la grande plaie commence à se faire aux angles, quoique retardée par le sphacèle du supinateur.

Le 3 octobre, une nouvelle inflammation érysipélateuse s'est déclarée : est-ce à la suite d'une nouvelle faute? on ne m'a rien avoué. Douleur brûlante, gonflement de l'avant-bras, diminution de la suppuration, sensibilité de la plaie, tous les symptômes, mais moins graves que le 12 septembre.

Le 4 octobre, matin, *ars.* 3/30^{e}, dans un verre d'eau, une cuillerée toutes les heures, quatre fois; puis une de deux en deux heures. La prise du médicament donne un résultat semblable au précédent, mais moins prompt; la fin des douleurs et de l'érysipèle n'arrive que le 8 octobre.

Les jours suivants l'amélioration continue, les plaies accidentelles se cicatrisent, la plaie de l'opération diminue journellement, le muscle sphacélé tombe par lambeaux jusqu'au 25 octobre, où il ne reste plus qu'un point à cicatriser, l'angle inférieur de la plaie, d'où j'avais retiré les derniers lambeaux du long supinateur; tout semble aller très-bien, cependant je crains encore la présence de quelques lambeaux du muscle sphacélé. Je cesse de faire des visites aussi assidûment, disant à la malade de me faire avertir si elle apercevait un gonflement au-dessous de la plaie sur le trajet du supinateur.

On m'envoie chercher le 8 novembre. Il était survenu,

comme je l'avais prévu, un abcès éliminateur qui avait ramené des accidents analogues aux précédents. La petite plaie qui avait succédé au sphacèle de la peau s'était rouverte et laissait écouler difficilement quelques gouttes de pus, ainsi que l'angle inférieur de la plaie non cicatrisée; au-dessous on sent de la fluctuation; je fais deux larges contre-ouvertures qui donnent passage à beaucoup de pus. Ce dernier érysipèle ne présente pas les caractères des deux premiers, la couleur rouge est moins foncée, des bulles se forment à la surface, il s'étend à la main, à l'avant-bras, qui sont énormes; deux taches de sang noir soulevant une partie de l'épiderme de la cicatrice, ce qui me fait craindre sa destruction. Il y a de la douleur, mais elle n'est pas brûlante: les plaies n'ont pas un mauvais aspect, elles ne sont pas blafardes. Il y a beaucoup de fièvre, mais elle n'est pas accompagnée d'une soif inextinguible ni d'agitation, comme précédemment: il y a plutôt engourdissement, stupeur, faiblesse, nausées et légère diarrhée (cinq fois par jour).

Entraîné *ab usu in morbis*, je reviens à l'*arsenic*, qui cependant n'est pas indiqué par les caractères de ce nouvel érysipèle. C'était une faute: le lendemain, 9 novembre, l'*arsenic* n'a produit aucune amélioration; l'érysipèle a gagné le bras, la cicatrice est rompue, les symptômes généraux se sont aggravés. *Rhus toxicodendron* 3/18e, dans dix cuillerées d'eau, une demi-cuillerée de deux heures en deux heures.

Le dévoiement, la faiblesse, la stupeur, cessent peu à peu, il ne se forme plus de nouvelles bulles sur l'érysipèle, mais il continue à marcher, s'étend à l'épaule, au dos, à l'épaule opposée, au bras; il cesse enfin vers le 18 ou 19. La plaie continue de suppurer. Trois ou quatre lambeaux de chair morte sont encore sortis par les contre-ouvertures. Actuellement, 22 novembre, il reste encore trois petites plaies, les deux contre-ouvertures et l'angle inférieur de la plaie de l'opération; l'avant-bras est revenu à son volume normal, il n'y a que très-peu de suppuration et de bonne nature, qui diminue tous les jours. Le 30 novembre, il ne reste qu'une seule petite plaie qui ne tardera pas à se fermer.

Cette observation est intéressante à cause de la gravité et du nombre des accidents survenus; elle l'est surtout par l'effet des traitements employés.

D'une part, en effet, on y constate la complète inanité d'un médicament allopathique très-puissant, que j'avais déjà employé avec succès dans des cas où la douleur, comme ici, était très-violente, mais sans être accompagnée des mêmes symptômes; d'autre part, on voit la puissante et bienfaisante action d'un médicament homœopathique bien indiqué, quoique à une dose infiniment moindre. Enfin, elle fait encore voir combien il est important de se conduire d'après les indications pathogénétiques données par la loi des semblables, puisque l'*arsenic*, si puissant dans les deux premiers érysipèles flegmoneux, où il était indiqué, échoue absolument dans le troisième, où *rhus* était mieux à la place.

Il n'est guère possible de trouver observation plus démonstrative.

Deuxième observation. — *Fièvre typhoïde.* — Il s'agit d'un enfant âgé de onze à douze ans.

Le 3 novembre, je constate l'état suivant : tempérament nerveux, maladif, ce pourquoi l'on satisfait trop souvent les caprices de l'enfant, dont l'estomac est également capricieux.

Depuis plusieurs jours et actuellement, douleurs de tête gravatives et pulsatives dans la région frontale au-dessus des orbites; la lumière fatigue les yeux; nez sec avec sensation de démangeaison; bouche pâteuse, amère, grasse, avec muqueuse injectée, gencives nacrées, difficulté d'avaler, dents légèrement fuligineuses; appétit nul, envies de vomir et vomissements de glaires; douleur légère à l'épigastre et à la pression, douleur plus grande dans la fosse iliaque droite; gargouillement, météorisme léger, point de pétéchies; toux assez fréquente, mais rien du côté des bronches ni du poumon; pouls à cent quatre. Il y a tous les soirs et la nuit des redoublements non précédés du frisson, peu réguliers. Pendant ces accès, l'enfant, pâle habituellement, devient rouge; il y a de l'agitation,

de l'anxiété et soif assez marquée. *Aconit.* 1/18 à sec ; une heure après, *belladone* 5/18 dans huit cuillerées d'eau, une cuillerée répétée deux heures après, puis de quatre heures en quatre heures.

Le 4 novembre au matin, peu d'agitation et d'anxiété, douleur de tête moindre, gravative ; pouls à quatre-vingt-dix. (Le matin, *sulfate de quinine* ; trois heures après, *sel de Sedlitz* en lavement, ce qui amena une garde-robe.) Le soir, accès violent.

Le 5 novembre, l'état muqueux est aggravé, la muqueuse buccale plus rouge, les dents fuligineuses, bouche pâteuse, amère; un peu de météorisme, douleur iliaque, point de selles. *Bryon.* 5/18 dans six cuillerées d'eau, une demi-cuillerée de deux heures en deux heures.

Les trois jours suivants, *bryon.* 18e alterné une fois avec *rhus*. L'état de l'enfant s'améliore sensiblement : plus de douleur de tête, les dents cessent d'être fuligineuses, moins d'agitation pendant les redoublements et moins de stupeur dans l'intervalle ; la fièvre continue sa marche d'une manière bénigne et en s'affaiblissant, quoique avec des exaspérations quotidiennes qui duraient deux à trois heures ; cependant des pétéchies se montrent.

Le 8 novembre, les parents, sans me prévenir, font venir un médecin des environs. Lorsque ce confrère se présenta, j'étais absent; il ordonna *calomel*, soixante centigrammes en six paquets, à prendre un d'heure en heure ; frictions sur la fosse iliaque droite avec *onguent napolitain; sulfate de quinine*, soixante-quinze centigrammes, en deux lavements. Le lendemain, lors de ma visite, les parents me dirent ce qui avait été prescrit, me laissant le choix de suivre ou non cette ordonnance ; je les engageai à la suivre, ce qui fut fait le jour même. L'état actuel est le suivant : calme, pouls à soixante-quinze, muqueuse buccale plutôt pâle que rouge, quelques taches nacrées couvrent encore les gencives, langue couverte d'un enduit blanc peu épais, bouche pâteuse, non amère ; deux garde-robes ; depuis le 5 novembre, point de sueurs affaiblissantes, la tête n'est plus douloureuse, l'enfant répond volontiers aux

questions qu'on lui fait, il cause assez volontiers. On donne le *calomel*, et l'on fait les frictions.

Le médecin homœopathe emploie quelquefois le *mercure* dans les fièvres typhoïdes, c'est quand le malade présente la plupart des symptômes suivants : bouche très-amère ou putride, langue chargée d'un enduit très-épais, gencives et muqueuse buccale enflammées ou menaçant de l'être, haleine fétide, sueurs profuses partielles, qui ne soulagent pas, point de délire. Ces signes n'étaient pas ceux présentés par l'enfant.

Le lendemain, 10, l'enfant a eu cinq garde-robes de matières, puis de bile verte et de glaires ; le pouls monte à quatre-vingt-quinze, météorisme prononcé, peu ou point de douleur dans la fosse iliaque, fortes coliques pendant la nuit, les dents deviennent fuligineuses, l'enduit de la langue plus épais, bouche amère, prostration ; pendant la nuit, il avait été très-altéré.

Les deux jours suivants, l'état fébrile se prolonge, les dents se chargent de plus en plus de fuliginosités, malgré des lavages fréquents ; la fièvre n'a plus de rémittence ; il est impossible de donner la *quinine*, la bouche s'enflamme, la muqueuse est devenue très-rouge, la salive abondante, l'enfant ne veut plus parler ni plus boire.

Les parents alarmés m'avaient prié, dès le premier jour, de revenir à l'homœopathie : je refusai d'abord, parce que je ne voulais pas changer un traitement prescrit par un confrère honorable, avant qu'il eût produit tout ce qu'il pouvait donner ; de plus, je désirais me rendre compte de l'effet de ce traitement.

Je ne repris la médication hahnemannienne que trois jours après, 12 novembre ; alors je craignais une stomatite mercurielle. 12 et 13 novembre, *camphora* teinture en olfaction, puis *hepar sulf.* 3/30, comme l'antidote du mercure.

Le 14 novembre, les symptômes sont à peu près les mêmes, mais moins violents : stupeur, fuliginosités des dents, rougeur de la muqueuse buccale, langue un peu moins chargée, et rouge pointillé sur les bords ; répugnance pour les boissons, prostration. *Rhus* 30^{e} et *ars.* 30^{e} ont fait cesser peu à peu les accidents, et actuellement, 23 novembre, l'enfant commence à

prendre des aliments qu'il digère bien ; les gencives ne sont presque plus rouges. Il est en pleine convalescence. 30 novembre, guéri.

Cette observation est à remarquer à cause de l'emploi des deux traitements, l'un homœopathique et l'autre allopathique. Pour moi, qui ai suivi pas à pas et journellement l'influence de ces deux traitements, il est de toute évidence que le traitement homœopathique a été le plus efficace ; il avait comprimé les premiers accidents et empêché les symptômes de prendre un grand développement ; une guérison très-prompte allait en suivre la continuation. Sous l'influence du médicament allopathique, qui n'était pas indiqué par la loi de similitude, la maladie s'aggrave ; elle s'adoucit aussitôt que l'antidote est donné, et se guérit promptement sous l'influence de médicaments bien appropriés.

J'ai choisi ces deux expériences de préférence, parce que les deux méthodes, allopathique et homœopathique, y sont en présence.

Ces deux faits vous démontrent encore que ce n'est pas par enthousiasme ni parti pris que je suis la méthode homœopathique.

Au commencement, je débutais très-souvent, sinon toujours, par un traitement allopathique ; je ne venais à l'homœopathie qu'après un échec ou deux, et très-souvent je réussissais ; peu à peu, en me familiarisant davantage avec les ressources de l'homœopathie, je cessai progressivement l'emploi de la médecine ordinaire, et j'arrivai presque exclusivement aux doses infinitésimales. Il m'est arrivé aussi quelquefois de débuter par l'homœopathie, puis de recourir à l'allopathie ; dans un petit nombre de cas, cela m'a réussi, mais le plus souvent je n'ai pas eu à m'en louer.

Avant de terminer, je veux encore vous parler de deux cas récents, une sciatique et une fluxion de poitrine compliquée d'œdème ; ces deux cas m'ont étonné moi-même par la rapidité de leur guérison ; c'est le seul motif qui me fait vous les citer, car les deux méthodes n'y sont pas en présence.

TROISIÈME OBSERVATION.—*Sciatique.*—Pierre Babeau, manouvrier, est pris, pendant la nuit du 11 au 12 novembre, d'une douleur sciatique excessive. Cet homme, qui est très-courageux, ne pouvait s'empêcher de crier. Le 12 au matin, douleur excessive qui part de la pointe de la fesse gauche, et s'irradie à toute la partie postérieure de la cuisse, au mollet, à la jambe et au pied; le moindre mouvement est impossible, la plus légère pression augmente les souffrances, point de fièvre; la veille au soir, il a bien mangé.

A sept heures du matin, *coffea* 3/18 dans un grand verre d'eau, demi-cuillerée de demi-heure en demi-heure.

Les douleurs vives ont duré deux heures, il est resté un engourdissement pendant vingt-quatre heures; le lendemain il reprend ses occupations.

30 novembre. Depuis dix-huit jours, la guérison s'est maintenue.

QUATRIÈME OBSERVATION.—*Pneumonie compliquée d'anasarque.* — Il s'agit d'un jeune homme de dix-huit ans. Déjà indisposé depuis quelques jours, il a été mouillé et a eu un refroidissement manifeste le lundi 10 novembre; a continué de travailler pendant le reste de la semaine, malgré un surcroît de malaise. Dimanche 16, il se force à boire, il passe encore la nuit, et le matin, au lieu d'aller se coucher, il fait cinq à six lieues pour venir battre en grange, ce qu'il fait pendant toute la journée; alors il est saisi d'une très-grande soif, qu'il ne peut étancher par une quantité énorme d'eau. Pendant la nuit de lundi à mardi, il est pris de vomissements, toux, crachats rouillés, sanguinolents, points dans la poitrine, malaise extrême. Occupé ailleurs, je ne puis le voir pendant cette nuit, mais je lui envoie *aconit* 3/18 dans cent vingt grammes d'eau, une demi-cuillerée d'heure en heure. Je le vois le lendemain matin, il se trouve déjà beaucoup soulagé, le point du côté droit de la poitrine est bien diminué; la percussion, en arrière, donne de la matité au niveau du tiers inférieur du poumon droit, et de l'obscurité dans le reste; râle crépitant dans la moitié inférieure; respiration anxieuse, toux pénible, crachats rouillés,

mais avec moins de sang que pendant la nuit ; toux pénible, pouls à cent huit, plein et dur ; prostration, visage étonné, répondant peu : mal de tête gravatif, inappétence, constipation, les jambes commencent à enfler, les articulations des genoux sont douloureuses : *bryon.* 3/18 dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée de deux heures en deux heures.

Le 20, les points ont cessé, les crachats sont moins abondants, non rouillés, quelques râles muqueux ; l'enflure des jambes est plus considérable, les bras et les mains sont gonflés, le visage bouffi : *bryon.* 3/18, toutes les quatre heures.

22 novembre. Il y a eu une diurèse modérée, deux garderobes ; l'enflure a presque disparu ; il n'y a plus rien dans la poitrine, la toux est presque nulle ; les genoux ne sont ni gonflés ni douloureux ; il demande à manger, et retourne chez lui.

J'ai été conduit par les faits à accepter l'homœopathie, et cependant j'avais une grande prévention contre elle ; j'étais habitué aux doses massives, même rasoriennes, je leur avais dû des succès, j'avais confiance dans leur emploi. La loi homœopathique repose sur les faits, il faut accepter les faits ; nier l'homœopathie, ce serait refuser de voir en plein soleil ; car elle prouve son efficacité par des faits nombreux, patents, irrécusables, que tout médecin peut voir, répéter, expérimenter, qui présentent, en un mot, toutes les garanties que peut demander la science la plus exigeante. Elle guérit, non par l'expectation, mais en abrégeant la maladie, en l'adoucissant, la diminuant, et non en la laissant guérir naturellement.

Mettons de côté toutes les plaisanteries qu'on a faites sur l'homœopathie, plaisanteries qui sont bien dans le caractère gaulois, mais qui ne peuvent résoudre une question sérieuse, et voyons si elle pourra soutenir, devant la science, la comparaison avec sa sœur aînée, l'allopathie, comme elle la soutient devant la maladie. Un esprit philosophique, ou mieux scientifique, peut-il s'en contenter? celui qui la pratique est-il un médecin ou un médicastre empirique?

Un empirique, un médicastre, est celui qui emploie un mé-

dicament qui a guéri, parce qu'il a guéri, non parce qu'il convient à la maladie.

Un médecin est celui qui emploie un médicament, étant connus, d'une part les propriétés de ce médicament, d'autre part la maladie, et, de plus, le rapport qui existe entre le médicament et la maladie qu'il a sous les yeux. En un mot, il raisonne l'emploi de son médicament. Pour établir son équation, il lui faut connaître au moins trois choses :

1° L'organisme en santé (*physiologie*), en maladie (*pathologie*);

2° L'instrument de guérison, dans toute l'étendue de son action, sur l'homme sain (*pathogénésie*), et sur l'homme malade (*thérapeutique*);

3° Le rapport entre l'instrument et le mal à guérir.

L'étude de ces conditions fera, mon cher maître, l'objet de lettres suivantes, si vous voulez bien me le permettre. Je comparerai l'allopathie et l'homœopathie en présence :

1° De l'organisme; 2° des médicaments; 3° du rapport établi par la science entre l'organisme et les médicaments.

Dr Prié.

Riceys (Aube), 1er décembre 1856.

NOTES SUR LE SEL COMMUN

(NATRUM MURIATICUM, CHLORURE DE SODIUM).

Par le docteur LEBOUCHER.

— SUITE ET FIN —

La plus intéressante et la plus utile partie du sujet que je me suis proposé de traiter est, sans contredit, celle qui a trait à l'emploi du sel dans la thérapeutique. Nous aurons ici à passer en revue l'application qu'en fait l'allopathie dans différentes formes morbides, et à chercher comment et pourquoi

elle a pu souvent en tirer de bons résultats. Nous aurons à voir si, là encore, comme presque toujours quand elle a de beaux succès, elle n'a pas fait de l'homœopathie sans le savoir. Nous aurons un guide certain pour juger et peser, c'est d'abord et surtout la matière médicale pure de Hahnemann, dont chacun a le droit et la possibilité, quand il le voudra, de contrôler l'exactitude. Puis nous aurons souvent aussi les propres expériences de l'allopathie, qui viendront confirmer l'œuvre de Hahnemann.

Le sel paraît avoir été employé avec avantage contre la kératite ulcéreuse chronique. Je relate ce que j'ai lu, sans commentaires. Je ne trouve dans la pathogénésie de ce médicament rien qui ressemble à la kératite ulcéreuse. J'y vois seulement beaucoup de symptômes qui se rapportent à la conjonctivite, à la blépharite, à l'amblyopie, etc., mais rien qui se rapporte à l'ulcération de la cornée. J'y trouve ceci :

Excoriation à la paupière inférieure droite. Ulcération prolongée et forte rougeur des paupières inférieures (1).

Je ne me crois pas autorisé à induire de ces symptômes la possibilité de l'ulcération de la cornée par le fait du *natrum muriaticum*. L'analogie me semblerait trop forcée. A ceux qui voudront la hasarder, toute liberté.

On emploie le sel en lavement contre la constipation. Il peut agir et il agit ici en effet à forte dose par sa propriété excitante sur la muqueuse des dernières voies. Mais il peut aussi quelquefois guérir homœopathiquement certaines constipations, quand l'ensemble des autres symptômes du malade concorde avec ceux que le sel de cuisine produit sur l'homme sain, par rapport à cette fonction.

On trouve, en effet (*loc. cit.*), parmi les symptômes propres à ce médicament et relatifs à cette affection, les suivants :

Resserrement du ventre les premiers jours.

Selle dure, tous les deux jours seulement, et qui exige beaucoup d'efforts.

(1) *Doctrine et traitement homœopathique des maladies chroniques*, par S. Hahnemann. Deuxième édition, tome III, p. 59. Chez J.-B. Baillière.

Selle dure, tous les deux ou trois jours, qui exige de grands efforts.

Selle dure et sèche, etc.

Fièvre intermittente, éternel sujet de discussion et de recherche. Pour les uns, depuis la découverte des jésuites, il n'y a que le quinquina, tant les autres remèdes accrédités avant lui se montraient souvent infidèles ; pour d'autres, malgré cet illustre fébrifuge, il y a encore lieu à chercher, car enfin, il a été bien souvent facile de se convaincre qu'il n'est pas encore la panacée antifébrifuge. Cependant l'illusion a été si puissante à son égard, que non-seulement il a reçu le nom de fébrifuge par excellence, mais encore on a trouvé qu'il n'était pas ainsi suffisamment honoré : alors on l'a décoré d'un titre plus élevé, plus général, celui d'antipériodique. La base du raisonnement qui a conduit là est on ne peut plus logique. Le quinquina étant un excellent fébrifuge et la fièvre étant une affection périodique, le quinquina doit guérir toutes les affections affectant la périodicité. Que de gens ont une logique aussi serrée que celle-là et qui ne sont pas, pour autant, plus attardés sur le chemin de la gloire !

Donc, le besoin de nouveaux fébrifuges se faisant sentir, on a été chercher le sel de cuisine. L'un des plus honorablement ardents à cette œuvre est un confrère que je cite ici avec bonheur comme un homme consciencieux, c'est M. Montdézert. Qui fut le premier à faire cette découverte en allopathie ? J'avance que je ne saurais le dire.

Voici les résultats fournis à l'homœopathie par l'expérimentation de ce médicament sur l'homme sain.

Fièvre peu après le dîner ; d'abord, accablement tel, qu'il ne peut se tenir sur ses jambes ; ensuite, dans le lit, froid très-intense ; puis chaleur modérée, et sueur pendant quelques heures.

Frisson, le soir dans le lit, avec tremblement et claquement de dents ; sans soif ni chaleur après ; deux soirs de suite.

Fièvre, avec mal à la tête, en s'éveillant, le soir, après un court sommeil ; d'abord froid, puis chaleur.

Grand froid, le soir; forte chaleur pendant la nuit, et durant laquelle survient un violent prurit.

Fièvre, l'après-midi : froid, avec beaucoup de soif, sans chaleur ensuite.

Fièvre, le matin, à huit heures : d'abord grand froid jusqu'à midi, puis chaleur jusqu'au soir, sans sueur ni soif, avec grand mal de tête.

C'est assez de citations pour le but que je me propose sur ce point.

On voit qu'il ressort bien évidemment de ces quelques exemples :

1° Que le sel de cuisine, administré à l'homme sain et étudié convenablement sur lui, est capable de produire la fièvre intermittente, c'est-à-dire celle qui est caractérisée par une marche en trois temps successifs auxquels on a donné le nom de stades ;

2° Que le phénomène de périodicité n'est pas marqué d'une manière nette et tranchée comme dans certains fébrifuges que j'appellerais volontiers typiques, le *quinquina*, par exemple, pour ceux du règne végétal ; l'*arsenic* pour ceux du règne minéral ; la *sépia* pour ceux du règne animal. Dans le sel de cuisine on trouve que l'une de ces variétés de fièvre apparaît au bout de six heures ; une autre fois le second jour ; avec un autre caractère, deux soirs de suite ; enfin, il n'y a pas une régularité bien marquée et bien soutenue. C'est bien de l'intermittence, mais sans périodicité fixe.

3° Un autre caractère de la fièvre intermittente du sel de cuisine, c'est l'absence de soif pendant tous les stades. On y trouve pourtant la soif indiquée aussi, mais une fois ou deux seulement ; son véritable cachet pendant la fièvre, c'est l'adipsie. Or, pour ceux qui ne croient pas avoir tous les caractères nécessaires pour déterminer un médicament quand ils ont acquis la certitude de l'intermittence et de la périodicité, cette circonstance de l'absence de soif n'est pas indifférente ; de même qu'il ne sera pas indifférent pour eux non plus de savoir à quel stade appartient ce symptôme : si c'est au stade des frissons, comme pour le *quinquina*, pour la *bryone*, pour l'*ipé-*

cacuanha et même le *sel de cuisine;* car, lorsqu'on rencontre la soif dans sa symptomatologie fébrile, c'est seulement pendant le froid. Pour d'autres médicaments, le besoin de boire n'appartient qu'au stade de chaleur, comme pour la *belladone*, la *bryone*, la *chamomille*, la *sépia;* pendant la sueur, encore le *quinquina*, le *mercure soluble;* pendant les trois stades, la *noix vomique*, le *foie de soufre calcaire;* pendant le froid et la chaleur seulement : *capsicum*, *sépia*, etc. etc.

4° On doit noter encore l'heure à laquelle les symptômes se produisent, non pas seulement pour savoir s'il convient d'administrer le médicament immédiatement avant ou après l'accès, ou bien dans tout autre moment ; c'est là le seul but de l'allopathie; si elle s'inquiéte de l'heure, c'est pour la convenance de l'administration du médicament et non pas pour le choix de celui-ci. D'abord, en général, elle ignore si les symptômes de tel ou tel médicament se développent de préférence le matin, dans le courant du jour, le soir ou la nuit. Certainement que cette connaissance aurait frappé son attention et qu'elle aurait cherché une explication à un pareil fait, et, en le poursuivant, elle y aurait trouvé la clef qui ouvre beaucoup d'autres arcanes. Il appartenait à l'homœopathie de s'en servir utilement.

Il est avéré que le sel de cuisine a pu guérir certaines fièvres; il est non moins certain qu'il en développe chez l'individu sain, avec certains caractères qui les différencient des analogues chez d'autres médicaments.

Tout le monde saura quelque jour que pas un médicament ne guérit, qu'il n'ait la propriété de produire dans l'organisme sain un état particulier de souffrance analogue à celui dont il débarrasse un malade. C'est à cette condition seul qu'il peut produire une réaction salutaire.

Continuons notre espèce d'enquête. On trouve dans les annales de l'allopathie des exemples de guérison de certaines affections gastriques et intestinales par l'influence du sel de cuisine. J'ai relaté précédemment les symptômes de ces affections contre lesquelles il s'est montré le plus souvent efficace.

Il me reste à chercher ce que peut, en ce genre, le sel de cuisine expérimenté sur l'homme sain.

Sensation désagréable, sourde dans l'estomac, qui diminue en se baissant.

Douleur pressive et sourdement lancinante au creux de l'estomac.

Grand sentiment de faim, sans nul appétit.

Sentiment douloureux de faim, et cependant, dès qu'il mange un peu, il est rassasié.

Vif sentiment de faim, qui réveille le matin, avec agitation.

Pression et plénitude dans l'estomac, après le dîner.

Après avoir mangé, sensation de pesanteur et de cuisson dans l'estomac.

Après le dîner, propension à se coucher, somnolence et incapacité de penser.

Après le dîner, envie de dormir; mais il ne fait que s'assoupir.

En sortant de table, gonflement du ventre, chaleur au visage et assoupissement.

Forte faim toute la journée qui oblige à manger beaucoup.

Il mange beaucoup, ayant faim dès une heure après ses repas.

Trop d'appétit, le soir.

Douleur constrictive au cardia, par accès.

Spasme constrictif à l'estomac, à trois heures après midi.

Spasme d'estomac, vers le soir, pendant la nuit, et jusqu'au lendemain matin.

Éructations de temps en temps.

Éructation chaque fois qu'il prend quelque chose, ou au grand air.

Si l'on veut bien faire la part de la différence qui existe entre quelques expressions dont s'est servi M. Ch. Lasègne et celles dont Hahnemann a fait usage, ne dirait-on pas que c'est de l'imitation? M. Lasègne a été très-heureux en employant le sel de cuisine contre les affections dont il trace si bien le tableau, et sans doute il serait bien étonné s'il venait à lire la relation

des symptômes que le sel de cuisine a pu produire dans des expériences directes.

Je ferai même remarquer que la différence dans l'expression ne constitue pas ici, à proprement parler, une différence dans la valeur, dans la signification pathologique du symptôme.

Ainsi l'expression : *tiraillements incommodes, dans l'intervalle des repas*, n'indique certainement pas un mode d'affection différent de celui qui est exprimé dans Hahnemann par ces mots : *grand sentiment de faim ; sentiment douloureux de faim*. C'est bien là certainement la même chose qu'on entend exprimer tous les jours par ces mots : *J'ai des tiraillements d'estomac ; l'estomac me tire ; je meurs de faim ; j'ai une sensation de vide dans l'estomac.*

Il y a encore le mot *cardialgie* qui n'a certainement pas ici une autre valeur que celle exprimée dans le texte hahnemannien par ces mots :

Douleur constrictive au cardia, par accès.

Spasme constrictif à l'estomac, à trois heures après midi.

Il ressort donc évidemment de ce rapprochement qu'il y a bien entre les symptômes pathologiques fournis par le malade et ceux donnés par le médicament qui a guéri ces mêmes symptômes une analogie très-surprenante et très-remarquable.

Voyons maintenant si elle va se continuer pour les autres sensations qui vont suivre et que le sel a pu également guérir.

Nous venons de citer quelques-uns des symptômes de gastralgie que fournit le sel de cuisine, il serait inutile d'en ajouter d'autres, variés dans les formes, mais indiquant la même chose au fond. Cette variété, si utile d'ailleurs, n'avancerait pas l'œuvre que nous nous proposons, dans le cas actuel. Ainsi passons aux symptômes du ventre.

Fréquentes petites selles dans la journée.

Forte envie d'aller à la selle ; les matières sont féculentes.

Selle dure les premiers jours, molle les jours suivants, etc.

On trouve même dans le *Nouveau Manuel de médecine homœopathique*, de Jahr, ce symptôme au résumé du *natrum muriaticum :*

Relâchement prolongé du ventre.

Et dans Hahnemann :

Borborygmes dans le ventre pendant plusieurs semaines.

Pincement dans le haut du ventre, avec mal d'estomac.

Dans ces citations on ne trouve pas, il est vrai, les mots *gastralgies intermittentes*. Mais, pour quiconque voudra lire le travail entier de Hahnemann sur le sel de cuisine, dont je ne puis citer ici que des parcelles, il y trouvera facilement ce cachet d'intermittence, puisque des symptômes à peu près les mêmes se représentent à plusieurs reprises, après un certain nombre d'heures ou de jours. Il y a encore dans l'observation que je discute une certaine alternance entre les symptômes gastriques et les symptômes abdominaux. Ce phénomène d'alternance se trouve nettement exprimé en différents endroits de l'étude du *natrum muriaticum*, et ce n'est pas un caractère qui lui soit spécial, au contraire, car il y a très-peu de médicaments où cela ne se retrouve pas. C'est encore une magnifique analogie de plus entre ce pouvoir que possèdent tous les médicaments de créer chez l'homme sain des états pathologiques artificiels analogues à certains états pathologiques naturels, puisqu'il est vrai que, dans toutes les maladies, à peu près, on rencontre ce phénomène d'alternance, si l'on veut bien suivre leur évolution complète depuis le début jusqu'à la fin. Mais ces considérations d'un ordre plus élevé trouveront mieux leur place dans un autre sujet. Poursuivons sur le sel.

L'observation de M. Lasègne se termine en disant que le sel convient aussi contre les tuberculisations anormales quand il y a anorexie, que l'estomac fonctionne mal, ce qui précipite la fin du malade. Le sel, dit-il, a même été préconisé comme un palliatif de la phthisie.

On trouve dans les symptômes du sel, entre autres, ceux-ci :

Point d'appétit pour la viande.

Point d'appétit le soir.

Ni appétit, ni faim, sans mauvais goût dans la bouche.

Inutile de continuer les citations; il suffit de celles-ci pour montrer qu'ici encore le sel produit les symptômes qu'il peut guérir. J'en dirai autant pour ce qui concerne la palliation de

la phthisie. Je ne veux pas ennuyer le lecteur par une prodigalité de citations. Je me contenterai de dire qu'on trouve dans la symptomatologie du sel une quantité de symptômes de toux, d'étouffement, d'expectoration, de douleurs, analogues à ceux qu'on rencontre chez certains phthisiques.

Ceux qui suivent les journaux de médecine se rappelleront avoir lu une observation de toux grave, opiniâtre, produite chez le sujet de l'observation pour avoir couché pendant quelque temps dans une chambre qui avait servi de magasin à sel et qui n'avait pas été suffisamment purgée de ce produit. Il m'est impossible de me rappeler dans quel recueil j'ai lu cette observation, mais d'autres, qui ont meilleure mémoire que moi, s'en souviendront. Je regrette de ne pouvoir mettre sous les yeux du lecteur les symptômes signalés, ils auraient parfaitement corroboré les enseignements de l'homœopathie.

Ce médicament est également quelquefois employé avec succès contre certaines ophthalmies chroniques, d'après les journaux allopathiques. Je pourrais citer beaucoup de symptômes du sel qui se rapportent tous à ce genre d'affection. C'est un fait très-remarquable et dont on se convaincra facilement en jetant les yeux sur la *Matière médicale* de Hahnemann.

DU SEL COMME AGENT TOXIQUE.

Il me reste maintenant, avant de formuler les conclusions qui ressortent tout naturellement de cette étude, à comparer les symptômes fournis par le sel dans quelques expériences sur les animaux, avec les symptômes recueillis par les expérimentateurs homœopathistes.

En commençant ce travail, j'ai rapporté les expériences de MM. Raynal et Goubaud ; je me contenterai donc d'inscrire ici les symptômes indiqués par la pathogénésie du sel et qui se rapportent à ceux fournis par les deux expérimentateurs que je viens de nommer. Chacun pourra facilement comparer.

Nausées à vomir, avec excrétion abondante de mucosités.

Nausées à vomir, avec tournoiement dans l'estomac.

Nausées, après des pesanteurs d'estomac, à la suite des repas, puis vomissement, d'abord d'aliments, ensuite de bile, avec tranchées dans le ventre.

Diarrhée comme de l'eau.

Selle mêlée de sang.

Tranchées avant d'aller à la selle.

Accès de grande excitation ; anxiété extrême, fourmillement au bout des doigts, dans les mains et dans les bras, etc.

Tressaillements dans les membres ; les deux bras sont projetés en avant.

Tressaillement dans un membre ou dans l'autre, quand il veut écrire.

Sursaut de tout le haut du corps, l'après-midi, étant couché.

Tressaillements çà et là dans les muscles.

Pendant quelque temps, il éprouve la sensation comme d'un accès d'épilepsie.

Syncope pendant une demi-heure.

Accablement général, par exemple en remuant les bras.

Faiblesse extrême.

Détente des forces morales et physiques.

Si, à l'autopsie, on trouve l'intestin rempli de mucosités, souvent sanguinolentes, serait-ce beaucoup forcer les analogies que de rapprocher de ces lésions les symptômes suivants tirés de la *Matière médicale* de Hahnemann :

Pincements fréquents dans le rectum, avec besoin d'aller à la selle ; mais il ne sort que des vents et des mucosités.

Prolapsus du rectum et ardeur à l'anus, avec écoulement abondant de sanie sanguinolente.

Nous n'avons pas, il est vrai, l'autopsie cadavérique pour prouver que ce sang, que ces mucosités, occupent dans l'intestin quelques points plus élevés que le rectum ; mais les coliques de différente nature, les tranchées, les douleurs pressives, les élancements dans le ventre, les douleurs dans le ventre en marchant, les pincements, les tiraillements dans différents points du ventre, ne sont-ils point des indices suffisants

pour autoriser à penser que l'analogie que je viens d'indiquer n'est pas dénuée de tout fondement?

Le rapprochement serait certainement encore plus frappant si les expérimentateurs allopathistes ne s'étaient pas contentés, comme toujours, de termes si généraux, qu'ils restent forcément dans un vague déplorable. Que signifient, par exemple, ces expressions : « Le sel marin, dans les voies digestives, a une action semblable à celle des émétiques; en second lieu, le sel agit comme drastique. » Cependant les vrais observateurs savent très-bien que le mode d'action de tous les émétiques n'est pas identique et qu'il n'est pas toujours indifférent de se servir de l'un ou de l'autre. On en peut dire autant de l'action des drastiques. Il y a cependant une différence et pour le temps et pour la durée, et pour l'étendue et pour les résultats de leur action. Si, au lieu de ces expressions si génériques et si regrettablement sommaires, on eût recueilli minutieusement chaque symptôme présenté par l'animal intoxiqué, l'ordre d'évolution, la durée, les alternances, combien ces observations seraient plus profitables à la science, et combien aussi les rapprochements que je fais et les analogies qu'on en pourrait déduire seraient plus parfaits!

Heureusement, malgré ces lacunes, la thérapeutique peut encore progresser.

Qu'on rapproche encore des lésions trouvées dans la vessie et les reins les symptômes suivants :

Envie d'uriner sans émission.

Fréquentes envies d'uriner, toutes les demi-heures.

Fréquentes et abondantes émissions d'urine chaude.

La nuit il urine souvent, et éprouve aussi de faux besoins.

En urinant, cuisson dans l'urètre.

En urinant, ardeur dans l'urètre.

La nuit il urine souvent, et éprouve aussi de faux besoins.

Pression sur la vessie hors du temps d'uriner.

Envies d'uriner, parfois si pressantes, que l'urine est au moment de s'échapper involontairement.

Émission involontaire de l'urine en marchant.

Après avoir uriné, comme contraction spasmodique dans l'hypogastre, pendant cinq minutes.

Urine trouble et blanche, après des pincements dans l'urètre.

Urine qui dépose bientôt un sédiment briqueté.

Sable rouge dans l'urine, etc., etc.

Qu'on veuille bien jeter un coup d'œil sur la longue série de symptômes qui se rapportent à la tête, et on verra s'il n'est pas logique de soupçonner la possibilité des lésions que l'anatomie pathologique révèle du côté du cerveau et de ses enveloppes, quand l'expérience est poussée assez loin pour tuer l'animal.

Je ne puis analyser et citer continuellement, il faut bien que je laisse quelque chose à faire à l'intelligence du lecteur curieux et studieux.

On a encore employé le sel marin contre la paralysie, contre certains engorgements chroniques du foie, contre certaines affections cutanées....

Dans la paralysie, on en met dans la bouche du malade, on l'administre en lavement; dans ces deux conditions il agit comme excitant et peut provoquer des évacuations alvines incontestablement utiles; mais n'agit-il que de cette façon?

Voici ce qu'on lit dans sa pathogénésie :

Une moitié de la langue est comme roide et engourdie.

Fourmillement dans la langue, qui est comme engourdie.

Langue pesante.

.... Le bras s'engourdit et le fourmillement remonte jusque dans le cou, aux lèvres et à la langue, qui devient comme roide, avec douleur térébrante dans une dent; puis faiblesse de la tête et de la vue ; la jambe s'engourdit aussi.

Plusieurs symptômes de ce médicament appartiennent manifestement à une certaine forme des affections hépatiques.

Plusieurs autres se rapportent à certaines affections de la peau, et plus particulièrement à une espèce d'éruption miliaire et à l'urticaire.

Des rapprochements que je viens de faire, il doit sembler

fort remarquable qu'il se trouve un rapport si frappant entre les symptômes toxiques fournis par le sel, les symptômes recueillis par Hahnemann dans des expériences sur l'homme sain, et enfin les symptômes de différents états morbides guéris victorieusement par le sel.

Ces faits, si surprenants quand on les entend raconter ou quand on les voit pour la première fois, pourraient être renforcés de centaines d'autres pareils. Et, comme ils ne manquent jamais de se représenter chaque fois qu'on interroge la nature et l'expérience faite consciencieusement, sans préjugés, ou tout au moins sans parti pris, il en résulte que c'est avec toute la sagacité et avec toute la raison du génie que Hahnemann a entrepris et mené à bonne fin ces innombrables expériences qui font de son merveilleux travail une œuvre tellement colossale, qu'elle était bien en droit de servir de base et de solide fondement à une médecine nouvelle.

Autorisé par de tels faits, il est venu à son tour proclamer ce principe qui ne pouvait plus alors ni s'oublier, ni tomber, parce qu'il ne reste plus à l'état d'intuition du génie, à l'état de révélation ; mais parce qu'il repose sur des assises d'une solidité qui peut défier les siècles; parce qu'il s'est incarné dans des faits qui lui servent de support et qui le rendent évident aux yeux de tous.

La loi *similia similibus curantur* ne peut donc plus disparaître comme elle l'a fait tant de fois malgré le génie des hommes qui l'avaient déjà proclamée à travers les siècles, depuis Hippocrate jusqu'à Paracelse ; depuis saint Grégoire le Grand (1) jusqu'à saint François de Sales.

Elle ne peut plus disparaître, parce que l'immortel Hahnemann lui a fourni le moyen de rendre témoignage d'elle-même, de la manière la plus évidente, aussi bien aux yeux des plus incrédules qu'aux yeux des plus croyants. Il lui a donné la possibilité de se manifester à chaque instant, par le moyen des organes qu'il a su lui créer. La loi des semblables est l'expression sommaire d'une force que la découverte de l'expéri-

(1) *Homœopathie et allopathie*, par le docteur de Parseval, p. 497.

mentation pure des médicaments a, pour ainsi dire, revêtue d'organes qui lui servent à manifester tous ses modes de puissance sur tout organisme vivant.

Ce que j'affirme ici ne saurait plus être révoqué en doute par personne, si chacun veut bien réfléchir que l'étude qui m'occupe en ce moment peut être faite sur toutes les substances médicamenteuses, sans qu'une seule puisse être trouvée échappant à la nécessité de produire sur l'*homme sain* tous les différents modes de souffrance qu'elle guérit chez l'*homme malade*.

Cette expérience a déjà tant de fois été répétée depuis bientôt trois quarts de siècle, que le fait qu'elle démontre ne peut plus être nié, sinon par ceux qui ferment les yeux pour ne pas voir, qui se bouchent les oreilles pour ne pas entendre, ou qui laissent leur intelligence s'engourdir pour ne pas comprendre.

Si donc tous les médicaments sont dans le même cas, et si les conséquences que j'en tire ne sont pas vraies, messieurs nos adversaires, quelles conséquences autres en tirerez-vous, je vous prie? J'attends votre mot; car, remarquez-le bien, votre silence n'est ni une réfutation ni une preuve, si ce n'est celle de l'impuissance et de la défaite.

Dans les pages qui précèdent, je n'ai pas eu l'intention de tracer le tableau complet des différentes maladies dont j'ai parlé, j'ai voulu seulement suivre, symptôme à symptôme, les observations que j'ai rapportées et en rapprocher ceux fournis par le sel marin. J'ai voulu encore rapprocher certains traits de la pathogénie fournie par cet agent minéral, des accidents recueillis à la suite des intoxications qu'il peut produire. J'ai pris seulement ce qui était utile aux besoins de ma thèse, pour en tirer les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS.

I

Après les faits que j'ai rapportés, ainsi qu'après l'étude sérieuse et comparative des expériences contradictoires faites sur

le sujet qui m'occupe, je crois être suffisamment autorisé à conclure :

1° Que la saumure n'est pas plus toxique que le sel lui-même ;

2° Que ce soluté ne peut être considéré comme un poison; car il est si fréquemment employé dans nos campagnes, qu'il ne serait bruit que des accidents produits quotidiennement par lui s'il était réellement un agent aussi dangereux qu'on l'a prétendu ;

3° Que, si l'on a pu recueillir quelques accidents survenus à la suite de son emploi, c'est ailleurs que dans le sel même qu'il faut en chercher la cause ; peut-être est-ce dans la fermentation de certaines parties de viande insuffisamment salées; dans la mauvaise qualité ou dans la frelatation du sel ;

4° Que la saumure, pas plus que le sel, ne sont nuisibles à ceux qui en usent, si ce n'est par leur impureté. leur frelatation ou leur excès.

II

Chacun sait l'importance qu'il faut attacher aux jugements de l'Académie, qu'elle protége, condamne ou proscrive ; beaucoup de faits dans les sciences, dans les arts, dans l'industrie, et des plus puissants et des plus vivants, pourraient en témoigner. Enfin, l'humanité, même sa portion la plus savante, n'a pas l'infaillibilité, ce n'est pas là que repose doucement ce don de Dieu. Donc, servons-nous des jugements de l'Académie en ce qu'ils valent et pour ce qu'ils valent. Pour ce qui se rapporte à mon sujet, il appert de son jugement :

1° Que l'addition du sel marin dans la ration quotidienne des animaux n'est point, sinon justifiée, au moins indispensable ;

2° Que le sel marin n'est aucunement un préservatif contre l'invasion si redoutable de la morve, du farcin, etc. Jugement entièrement corroboré par les expériences pures de Hahnemann sur le même agent. En effet, on ne trouve dans aucun de ses symptômes rien qui se rapporte à ces deux maladies

contagieuses; ce serait ailleurs et surtout, peut-être, dans l'arsenic qu'il faudrait aller chercher un agent, sinon préservateur, au moins capable de guérir une partie de ces affections à l'une de leurs périodes. Je sais bien que dans ces deux affirmations je me place à un point de vue qui n'est pas celui de la médecine ordinaire; mais la médecine ordinaire, n'étant pas parfaite encore, que je sache, peut bien aller quelquefois puiser à d'autres sources. Elle l'a déjà fait de temps en temps pour donner ensuite comme nouveauté des choses contenues tout au long et bien plus complètes dans Hahnemann. D'autres confrères ont eu, comme moi, le bonheur de l'en remercier à l'occasion.

On sait d'ailleurs que, jusqu'à ce jour, tous les agents vraiment préservateurs d'une maladie quelconque ont la remarquable propriété de produire sur l'homme sain des symptômes et des états morbides au moins très-rapprochés des affections dont ils ont la puissance de préserver; exemples : le vaccin, qui donne des pustules varioliques; la belladone qui produit si bien l'éruption scarlatineuse, etc. etc.

Or le sel, d'après des expériences concluantes, ne produit rien qui ressemble à la morve ou au farcin, donc il est inutile au cheval et à l'homme sous ce rapport.

III

Si j'ai eu le talent de me faire suffisamment comprendre, on a pu voir, dans le cours de cette étude, que partout où le sel de cuisine s'est montré utile comme agent curatif, il s'est également montré puissant à produire, dans l'expérimentation sur l'homme sain, des symptômes analogues à ceux qu'il peut guérir. Serais-je téméraire en demandant que tous ceux qui se sont donné la plus haute mission et le plus religieux devoir, celui de guérir les souffrances de leurs semblables, veuillent bien prendre en très-sérieuse considération ce que je viens de dire de la puissance du sel à produire sur l'homme sain les états morbides qu'il peut guérir sur l'homme malade? Ai-je besoin de faire remarquer que ce n'est pas là un fait particu-

lier à une seule substance médicamenteuse, mais bien une règle invariable et vérifiée déjà si souvent pour un nombre assez considérable de substances, qu'il n'est plus possible d'en mettre en doute la réalité.

Quel médicament guérit plus sûrement la scarlatine lisse que la belladone? Quel médicament produit plus remarquablement cette affection chez les enfants? Quel autre guérit mieux et plus vite l'érysipèle simple de la face? Mais quel autre aussi que la belladone en reproduit mieux l'analogue chez l'homme sain?

Le *rhus toxicodendron* ne guérit si bien l'érysipèle vésiculeux qu'à cause de sa merveilleuse propriété de le produire.

Pourquoi le mercure guérit-il certaines affections contagieuses? Pourquoi le soufre guérit-il certaines formes psoriques; la sépia certaines fièvres intermittentes, plusieurs incommodités chez les femmes? Pourquoi l'opium débarrasse-t-il de certaines constipations, le café de certaines insomnies? Demandez tous ces pourquoi à l'expérimentation pure, et vous aurez toujours une réponse catérogique. J'en pourrais citer cent autres dans le même cas.

Quoiqu'il soit de mode aujourd'hui que ce soit là l'esprit actuel de l'enseignement officiel et qu'on se vante de ne trouver d'indications thérapeutiques positives que dans le domaine de la chirurgie et de l'obstétrique, l'homœopathie prouve tous les jours que la médecine proprement dite a aussi ses indications positives, non moins vraies et non moins sûres que celles fournies par la chirurgie et l'art des accouchements.

On est aujourd'hui (et c'est là le grand mérite de l'école allopathique) le plus anatomiste et le plus pathologiste possible; mais on est très-peu médecin, c'est-à-dire thérapeutiste. A part quelques noms qui sont déjà d'une autre génération, ce que je dis ici est un fait général. On est très-savant, mais de la science qui permet d'être académicien et non guérisseur. On raisonne beaucoup, on monte même pour cela sur de grandes échasses; mais c'est presque toujours pour arriver à la négation. Enfin on est éclectique quand on ne peut pas douter de tout.

N'a-t-on pas vu l'an dernier l'Académie discuter pendant de

longues semaines la valeur du séton en thérapeutique, quoique chacun de ses membres l'emploie tous les jours? N'a-t-on pas entendu à ce sujet les négations les plus hardies à côté des affirmations les plus omnipotentes? Mais de bonnes, de saines raisons, une logique vraiment physiologique, point, ou très-peu pendant longtemps. Il a fallu que ce fût un vétérinaire, homme vraiment savant et pratique, qui vint prouver à l'Académie allopathique qu'elle ne manquait pourtant pas d'excellentes raisons pour défendre un des plus grands abus de sa pratique. Car je ne défends pas le séton. La science actuelle, la vraie science, n'a pas besoin d'écorcher ses malades pour les guérir. Elle ne repousse, elle ne nie aucune des indications anatomiques, physiologiques et pathologiques ; mais elle croit aux indications thérapeutiques, elle les enseigne et les prouve tous les jours; c'est ce qui lui donne sa supériorité logique et pratique.

Plus elle avance dans les sentiers nouveaux, plus elle reconnaît que tous les médicaments qui guérissent ont la propriété de produire sur l'homme sain des états morbides analogues à ceux qu'ils guérissent chez le malade.

De là la nécessité d'expérimenter tout médicament sur l'homme sain avant de savoir quelque chose de lui, ce qui vaut mieux que de perdre son temps en longues tartines et quelquefois en volumes spécifiques, comme on l'a fait pour le quinquina, par exemple, afin de prouver... quoi? la brillante imagination des auteurs, voilà tout. Mais que peuvent prouver ces longues et fastueuses élucubrations en face de l'expérimentation pure?

De la première méthode sortent facilement de nombreuses indications thérapeutiques presque constamment fausses et qui font le désespoir des jeunes praticiens ; de la seconde, c'est-à-dire de l'expérimentation pure, sortent avec une évidence mathématique d'abord la loi de similitude, *similia similibus curantur*, ensuite des indications thérapeutiques toutes basées sur cette loi qui n'a de cause d'erreur que l'imperfection de nos sens et de notre jugement. Il y a des yeux mal organisés pour différencier les couleurs, des oreilles malheureuses

pour saisir la valeur des sons; il y a aussi des intelligences vicieuses à l'endroit des jugements. Mais ici, la base étant certaine et non imaginaire, l'erreur peut toujours être démontrée.

On peut de même toujours montrer pourquoi tel médicament peu connu ou d'une mince réputation en thérapeutique, comme le sel, par exemple, a pu guérir tel état morbide contre lequel un ou plusieurs médicaments, dits héroïques, avaient pu laisser échouer leur haute réputation.

L'expérimentation pure, appliquée comme nous l'avons montré pour le sel, a bien encore un autre mérite: c'est de faire voir très-nettement que tous les médicaments proclamés héroïques par l'ancienne médecine ne sont vraiment que des héros de mythologie.

Otez la fable, ils ne sont plus que de pauvres bourgeois agissant tout comme les autres, n'ayant ni un bras, ni un œil, ni une faculté de plus que le commun des végétaux. Ce n'était là qu'une question de voile ou de piédestal. *Ab uno disce omnes.*

Le mérite ici se juge à la capacité. Plus la sphère d'action d'un médicament est étendue, plus sa durée d'action est longue, plus sa valeur est grande. Mais pas de héros de convention; tous sont égaux devant l'expérimentation pure. C'est la même école pour tous, tant pis pour ceux dont les facultés sont d'un titre inférieur. Le contrôle infaillible prend la place de la convention.

A cette école, beaucoup, qui seraient restés très-petits sur la foi de la convention, sont devenus très-grands; beaucoup, qu'on s'était plu à élever sur le pavois avec un enthousiasme d'occasion, sont restés petits. Voyez ce qui a lieu pour le sel commun. Très-petit d'abord, ce n'était qu'un simple condiment; puis on a trouvé et on a trop crié que c'était un agent toxique; puis on l'a soumis à l'expérimentation pure, qui est l'enseignement intégral, la véritable école professionnelle des médicaments, et là il a révélé toutes ses vocations, toutes ses aptitudes, il a monté d'un degré de plus dans l'échelle des dignités par sa valeur; il est devenu agent médicamenteux d'une assez notable importance.

Quand fera-t-on passer par la même école ce grand drôle

d'une si haute, si vieille et si universelle renommée qu'on appelle la thériaque! Je voudrais bien voir soumis à cette épreuve tous les quartiers de son blason et savoir combien il lui resterait de couronnes. J'espère qu'il se trouvera bien un jour quelqu'un pour me faire ce plaisir.

Le sel de cuisine est donc un utile condiment, un poison quand on l'emploie maladroitement, à trop forte dose, et un médicament assez précieux.

Il est loin d'être prouvé qu'il soit utile dans le régime des animaux domestiques, excepté peut-être pour la chèvre.

Dr Leboucher.

SUR L'ÉRYSIPÈLE.

Le procès-verbal de la séance du 17 novembre 1856 me prête des opinions qui ne sont pas absolument les miennes et sur lesquelles je désire donner quelques explications.

J'ai dit avoir employé le *graphite* dans deux cas différents, sans que les malades fussent guéris; mais je n'ai pas prétendu que le médicament n'eût été suivi d'aucun résultat, ce qui est bien différent.

Le premier de ces deux cas est celui d'une femme d'une cinquantaine d'années environ, sujette à des battements de cœur et à des éruptions eczémateuses, qui a des érysipèles deux fois par an, au printemps et au retour de l'hiver. Le retour de l'érysipèle offre cette particularité, qu'il s'échappe chaque fois un peu de sang de l'utérus. Abandonnée aux moyens préconisés par l'empirisme, la malade gardait le lit pendant un mois et jusqu'à six semaines, une fois entre autres que l'on eut l'heureuse idée de lui appliquer du *collodion*. Aujourd'hui l'érysipèle se dissipe en deux ou trois jours avec quelques doses de *belladone*. Quant au *graphite*, il m'a pro-

curé une fois la disparition d'un eczéma qui s'était étendu à toute la région des parois abdominales inférieures, vers le pli de l'aine, mais sans empêcher le retour de l'érysipèle à son époque accoutumée.

J'ai pu recueillir le second cas avec un peu plus de détails. Le *graphite* m'a paru y jouer un rôle plus important.

Madame X..., âgée de cinquante-trois ans, est d'un tempérament lymphatique, d'une constitution faible et appauvrie par les privations et le travail. Étant fort jeune, vers l'âge de sept à huit ans, une domestique lui communiqua la gale; depuis elle n'eut pas d'autre éruption, si ce n'est quelques boutons d'acné sur le dos et les épaules, et deux petites verrues qui ont poussé à l'une des joues.

Le trait le plus saillant que présente l'extérieur de cette dame est une sorte de bouffissure de toute la face. Le nez, les lèvres, et surtout la lèvre supérieure, sont comme hypertrophiés. Les ganglions sous-maxillaires sont aussi très-volumineux. En un mot, le faciès présente cette sorte de bouffissure que les observateurs ont notée chez les personnes fréquemment affectées d'érysipèles de la face, et en effet, depuis l'âge de vingt-huit ans, madame X... n'a cessé d'être sous le coup de cette affection.

Le premier se déclara à la suite de violents chagrins, au milieu d'une époque menstruelle; après avoir envahi la face et le cuir chevelu, il descendit vers la nuque, de là il s'étendit de proche en proche au cou, aux épaules, sur le dos, et enfin sur toute la poitrine, jusqu'à la ceinture. La durée de son évolution fut de trois mois; cependant il ne présenta rien de particulier dans cette marche sans cesse envahissante; il se forma deux petits abcès dans le tissu cellulaire de chacune des paupières supérieures, et ce fut tout.

Les érysipèles qui survinrent plus tard n'eurent pas, à beaucoup près, une aussi longue durée. La face resta le siége de leur élection, et ils ne s'étendirent plus au delà. Mais, en revanche, ils reparurent depuis, presque régulièrement tous les quinze jours pendant dix-huit années consécutives, indifféremment avant ou après les règles.

A quarante-six ans, madame X... se crut tout à coup délivrée de son fléau; les règles avaient cessé, l'érysipèle ne se reproduisait plus. Cet état persistait depuis un an, lorsque de nouveaux chagrins déterminèrent de nouveaux érysipèles, et bientôt leur périodicité ordinaire se rétablit comme avant la ménopause.

Au malaise continuel causé par le retour incessant de cette affection vinrent s'ajouter presque insensiblement des battements de cœur par accès, accompagnés d'un sentiment de suffocation. Chacun de ces accès dure de trois à quatre minutes. Ils se reproduisent jusqu'à dix fois en une heure, mais plus particulièrement le matin au réveil, et le soir après le dîner. Le cœur paraît se serrer tout à coup, puis il bat très-vite, une rougeur soudaine, suivie d'un peu de sueur, monte au visage, et l'accès est terminé. Dans la nuit, la malade est obligée d'abandonner la position couchée pour se mettre sur son séant, et quelquefois de sortir du lit pour se précipiter vers la fenêtre, comme si l'air manquait.

Tel était, en quelques mots, l'état de la malade il y a cinq ou six ans. Alors je lui administrai la *belladone*, le *graphite*, etc., etc.. et l'effet immédiat du traitement fut d'empêcher le retour prochain des érysipèles, et de dissiper en même temps les accès de suffocation. Un an et demi, et parfois deux ans se sont écoulés sans que les accidents reparussent, mais la cure ne persiste pas plus longtemps, et il faut recourir de nouveau à l'administration des médicaments.

La malade est ordinairement avertie quinze jours ou trois semaines auparavant du retour prochain de l'érysipèle. Les glandes sous-maxillaires se gonflent, les cheveux perdent leur souplesse; puis survient de l'agitation la nuit, de l'impatience, des étourdissements, des bleuettes, des mouches noires ou du brouillard devant les yeux, des saignements de nez, un goût de sang, des picotements dans la gorge, de la soif avec désir d'eau froide, surtout vers le soir, une faim insatiable, des digestions pénibles avec pesanteur d'estomac; la bouche est pâteuse; des accès de chaleur montent de la région du cœur vers la tête, et provoquent des rougeurs passagères à la face.

La malade éprouve en même temps le besoin de respirer le grand air; l'érysipèle éclate. Il commence habituellement du côté droit, près du nez, entre la paupière inférieure et le sillon naso-labial. La peau se gonfle, devient rouge, chaude, tendue, en même temps la tête s'alourdit davantage, mais sans être affectée de vives douleurs: puis cette rougeur de la joue, dont le caractère essentiel est de pâlir jusqu'à s'effacer entièrement sous une légère pression du doigt, s'étend de proche en proche et envahit toute la face, à moins que *bell.* ne vienne enrayer le développement de la maladie dès le début. Quelques jours après l'apparition de l'érysipèle, de très-vives démangeaisons, suivies bientôt d'une légère desquamation de la peau, annoncent la terminaison des accidents; mais la malade n'attend pas que l'événement indiqué par les phénomènes précurseurs se confirme, elle n'hésite jamais à prendre quelques doses de *belladone*, et l'érysipèle avorte.

Il y a, certes, une différence notable entre l'état actuel de la santé modifiée par l'administration des médicaments homœopathiques et cette existence sans cesse opprimée pendant vingt ans par le retour de la même affection; toutefois ce n'est pas là une cure radicale, et ce point méritait d'être positivement établi.

« Ce n'est pas assez, dit Montaigne, de compter les expériences, il les fault poiser et assortir, et les fault avoir digerées et alambiquées pour en tirer les raisons et conclusions qu'elles portent. » Et, en effet, des observations recueillies au hasard et publiées en petit nombre et à la hâte, avant qu'elles aient reçu du temps la consécration qu'il donne à toute œuvre solide, auront sans doute fait prendre le change sur la souveraine efficacité du *graphite* dans le cas où l'érysipèle se reproduit souvent; mais je doute que cette opinion puisse être sérieusement soutenue en présence de la rigoureuse observation des faits.

Il me revient à l'esprit un cas fort singulier d'érysipèle quant à la cause qui le provoqua. Un jeune homme, en traversant le pont Neuf, fut surpris par un coup de vent d'une telle violence qu'il fut jeté à terre; la tête n'avait point porté;

néanmoins il se déclara, dès le lendemain, je crois, un érysipèle de la face et du cuir chevelu qui tint le malade au lit pendant six semaines. On employa pour le guérir les procédés de la médecine ordinaire, et il est plus que probable que le *graphite* ne fut point administré. Cependant l'érysipèle ne s'est pas reproduit, il y a de cela sept ou huit ans au moins, et il faut espérer qu'il ne se reproduira jamais. Je laisse à penser à quelles conclusions l'on serait arrivé si l'on eût employé le *graphite* en pareil cas?

Défions-nous donc à l'avenir de ces médicaments dont la plus faible dose possible suffit à déraciner pour jamais de certaines prédispositions organiques. Nous ne dirons pas avec Apulée : *Medicorum omnes ferme res vendicationes potius esse quam curas;* mais évitons aussi d'encourir le reproche d'exagération ou de précipitation malavisée dans la relation des faits destinés à la sanction de l'homœopathie.

Dr Desterne.

NOUVELLE DÉCOUVERTE EN MÉDECINE.

EMPLOI DE LA RUE ET DE LA SABINE DANS LES MÉTRORRHAGIES ESSENTIELLES.

Les propriétés emménagogues de la rue et de la sabine ont été connues de toute antiquité, les écrits d'Hippocrate et de Galien en font foi; à l'exception d'un très-petit nombre de médecins du dix-septième et du dix-huitième siècle, la plupart des modernes admettent également comme démontrée l'action sur l'utérus de ces deux plantes. La croyance à la réalité de ces propriétés est telle dans le public, qu'il est défendu, on le sait, aux herboristes et aux pharmaciens de vendre la rue et la sabine ou leurs préparations sans ordonnance du médecin.

Nous venons d'en voir un nouvel usage thérapeutique dans les salles de M. Beau, qui emploie ces deux plantes dans les

métrorrhagies essentielles, pour arrêter le sang, et le plus souvent avec succès.

Nous avons vu à la salle Saint-Philippe de l'hôpital Cochin, n° 3, une jeune femme, âgée de vingt-cinq ans, entrée le 9 décembre. Bien qu'elle paraisse d'une bonne constitution, cette malade a déjà fait six fausses couches et n'a jamais mené une grossesse à terme. Ces fausses couches n'ont pas eu lieu toutes à la même époque de la gestation; ainsi elle en a eu à cinq et à sept mois et demi; mais les autres étaient moins avancées, et la dernière, entre autres, était de six semaines seulement. Dans deux de ces six fausses couches, il y avait deux fœtus.

Il y a deux mois environ, sans cause connue, la malade, enceinte de six semaines seulement, fit donc une fausse couche, et, à la suite de cet accident, une métrorrhagie assez considérable se déclara. Au bout d'un mois et quelques jours, les accidents hémorrhagiques ne cessant pas, cette femme se décida à entrer à l'hôpital.

M. Beau lui fit administrer dès son entrée une pilule de cinq centigrammes de sabine par jour. Du jour au lendemain, il y eut une diminution bien sensible dans l'écoulement du sang; le troisième jour, on commença à donner une pilule matin et soir; l'amélioration fut plus grande encore; cependant l'hémorrhagie n'étant pas encore complétement arrêtée, M. Beau suspendit la sabine et employa la poudre de rue en pilules, à la même dose, cinq centigrammes, matin et soir. Le troisième jour, l'hémorrhagie était complétement arrêtée.

M. Beau n'a jamais vu manquer cet effet. Comment agissent ces plantes dans les cas de cette espèce? M. Beau croit à une action substitutive, analogue à celle, par exemple, que produit la curette introduite dans l'utérus pendant les métrorrhagies et dont l'action mécanique détermine l'arrêt du sang.

On avait pensé, jusqu'à présent, que, si la sabine et la rue agissaient sur l'utérus comme emménagogues, c'est qu'elles provoquaient une inflammation du rectum, inflammation qui se propageait à l'utérus par voie de contiguïté de tissus. Dans le cas actuel, il nous semble impossible d'admettre qu'il en soit ainsi. Les doses de poudres végétales sont évidemment trop

minimes pour qu'il soit possible de supposer qu'elles ont pu, dans un si court espace de temps, déterminer une flegmasie de l'intestin. Il faut donc, de toute nécessité, admettre une action élective de la rue et de la sabine sur l'utérus, une sorte d'action *homœopathique* dans le sens étymologique du mot.

Rappelons, avant de terminer, que la sabine avait déjà été employée par le docteur Gunther dans un cas où une hémorrhagie utérine avait résisté à tous les remèdes connus. Sauter l'avait également mise en usage dans un cas analogue, avec succès aussi; mais faisons remarquer que ces deux praticiens avaient, dans ces deux cas, administré la sabine à dose beaucoup plus élevée que M. Beau, puisque les malades en prenaient de soixante à soixante-quinze centigrammes, trois fois par jour, pendant un temps plus ou moins long. (*France médicale et pharmaceutique*, 3 janvier 1856.)

NOTE

A PROPOS DE M. LE DOCTEUR CADE, DE SON MÉMOIRE ET DE CE QU'ON EN A DIT.

J'entends parler depuis longtemps de M. le docteur Cade et de son *Mémoire sur l'emploi de l'arnica et de l'aconit*, dans la cataracte avant et après l'opération, et peut-être est-il convenable que je dise enfin ce qu'il en est.

M. le docteur Cade exerce au Bourg-Saint-Andéol (Ardèche), où depuis plusieurs années il revendique la spécialité des cataractes. Durant l'hiver de 1855, le R. P. abbé d'Aiguebelle tomba malade d'une pneumonie circonscrite entée sur une affection antérieure et grave du poumon. Le frère Justin s'adjoignit le docteur Cade dans ce traitement, et le malade fut soumis à ce qu'on appelle les médications énergiques : vésicatoires, iode, digitale, en même temps, et à hautes doses. Le mal empira, une catastrophe était imminente. On eut alors

recours à moi, et en peu de jours le R. P. abbé fut hors de danger, puis guéri, sous l'influence d'une médication purement homœopathique.

Cette guérison impressionna M. le docteur Cade, qui continuait à voir le malade avec moi; elle lui arracha même quelques confidences et certaines velléités de pratique homœopathique, auxquelles je répondis avec peu d'empressement. On se lasse de répéter toujours la même chose et de réfuter toujours les mêmes objections.

Enfin, un jour, je trouvai M. Cade en discussion avec le bon frère Justin dans la pharmacie du couvent, et je me vis ainsi dans la nécessité d'y prendre part. Chacun de nous sait ce qu'il en est de ces discussions, de ces rabâchages de l'allopathie poussée à bout par l'évidence des faits et de la logique. La fameuse objection de la *puissance curative dynamique du médicament progressant en raison directe de son atténuation* fut une de celles sur lesquelles M. le docteur Cade insista avec le plus de complaisance, mais aussi celle à propos de laquelle, de son propre aveu, il fut le plus satisfait, ce qui ne l'a pas empêché de la reproduire dans son Mémoire.

Il conclut donc à la possibilité d'expérimenter, et il en appela à ma bonne volonté et à celle du frère Justin, qui, séance tenante, lui donna une petite provision des principaux médicaments, et surtout de l'*aconit* et de l'*arnica* à la 1re atténuation. Je lui proposai l'emploi de ces deux médicaments, comme préservatifs, abortifs et curatifs de la phlogose de l'œil, suite de l'opération de la cataracte. Il les a employés et s'en est bien trouvé; il s'en serait mieux trouvé s'il n'eût pas sacrifié à ses préjugés et s'il avait suivi mes indications posologiques.

On comprend donc comment il n'a pu dissimuler que cette donnée lui venait du *camp homœopathique*, et l'on comprend aussi pourquoi il en fait l'aveu d'assez mauvaise grâce; c'est de bon ton chez nos adversaires. Je me souviens qu'étant à la grande Trappe, en 1851, auprès du P. Debreyne, tandis qu'il composait sa monographie sur les *vertus thérapeutiques de la belladone*, je parvins à lui faire entrevoir la haute portée de la *loi des semblables*, qu'il proclama dans son avant-propos,

mais toujours d'assez mauvaise grâce, car, disait-il, *si je reconnais hautement l'homœopathie, que dira-t-on de moi?* Lorsque ce *que dira-t-on de moi* se trouve dans la bouche d'un vieillard aussi grave, comment m'étonnerais-je de trouver tant de répugnances et de si singulières hésitations dans la bouche de médecins qui vivent dans le monde et ont leurs intérêts à soigner.... à leur manière!

M. le docteur Cade a reçu quelques autres indications dont un jour peut-être il nous révélera l'utilité dans la pratique, mais avec moins de réticences sans doute. Dieu lui vienne en aide, mais aussi un peu l'étude des ouvrages de notre école.

F. A. ESPANET.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le Président de la Société gallicane de médecine homœopathique.

Paris, 27 décembre 1856.

Monsieur le Président,

Le dernier numéro du *Journal de la Société gallicane* contient plusieurs inexactitudes que je dois relever.

Je n'ai point parlé des homœopathes en général, mais de M. Léon Simon père en particulier, lorsque j'ai dit que ce médecin n'avait point respecté le *texte* de Hahnemann.

L'auteur de l'article avoue qu'il a revisé, avec monsieur son père, la traduction de Jourdan, et peut affirmer qu'il n'y a dans le texte français, tel que ces messieurs l'ont donné, aucune expression qui ne se trouve dans le texte allemand. « Il y a sans doute des *différences*, ajoute-t-il, entre cette traduction et celle de Jourdan ; elles tiennent à ce que, dans son travail,

celui-ci n'avait pas toujours rendu fidèlement la *pensée* de notre maître. »

Voilà un aveu bien tardif. Ainsi ces messieurs ont changé la traduction de Jourdan, sans en rien dire, sans noter expressément les passages qu'ils ont changés. Ils donnent pour prétexte que Jourdan n'avait pas toujours rendu fidèlement la pensée de leur maître. Mais pourquoi ce mystère? pourquoi n'avoir pas mis en regard le texte de l'auteur, la traduction de Jourdan et celle qu'ils lui ont substituée? Comment se sont-ils permis de signer du nom de Jourdan les altérations faites à son texte? N'est-ce point manquer de respect à Hahnemann, à Jourdan, aux médecins et à eux-mêmes? De semblables procédés, qu'on avoue tardivement dans une note, m'ont paru devoir être signalés et me paraissent devoir être stigmatisés. Voyez ou cela conduit! on fait dire à Hahnemann dans l'*Organon*, neuvième proposition :

« Dans l'état de santé, la *force vitale*, qui anime *dynamiquement* la partie matérielle du corps, exerce un pouvoir illimité, » etc. Puis dans la table analytique on écrit :

9. « Une force *spirituelle* (autocratie, force vitale), régit l'organisme, » etc.

10. « Sans cette force *spirituelle* qui le vivifie, l'organisme est mort. »

Ainsi, d'un côté une force vitale anime *dynamiquement*, c'est-à-dire à la manière des forces *brutes*, des forces *générales* de la nature....

Et, de l'autre côté, une force *spirituelle*, par conséquent intelligente, libre et immortelle, car *spirituel* veut dire tout cela.

Où est la pensée de Hahnemann au milieu de ces contradictions? La première de ces propositions est rendue absurde par le mot *dynamiquement;* la seconde est une vieille erreur mille fois réfutée, celle des deux âmes dans le même individu.

Est-ce l'erreur, est-ce l'absurdité qu'il faut considérer comme la pensée de Hahnemann?

Ces messieurs répondront qu'au point de vue de l'*observation*, les doctrines importent peu, que le *praticien* n'a pas besoin de savoir les choses d'une manière précise. Mais il me

semble avoir lu, tant dans M. Simon père que dans M. de Parseval, qu'en dehors du *dynanisme vital* l'homœopathie n'était point une science, une doctrine, qu'elle n'était qu'une collection de faits intéressants. Il serait donc important de n'en pas faire une erreur, ou une absurdité, quand on veut en faire une *doctrine* (ceci ne regarde pas la *théologie*). Il conviendrait de ne pas traiter les médecins, quels qu'ils soient, en *imbéciles*, pour lesquels une hypothèse vaille que vaille est toujours assez bonne, surtout quand on fait un si grand étalage de haute capacité doctrinale.

Ainsi mon reproche de ne point respecter le *texte* est fondé, car on ne fera croire à personne que Hahnemann n'ait pas su ce qu'il voulait dire; et, d'un autre côté, on avoue qu'on a *sciemment*, mais *subrepticement*, altéré la traduction de Jourdan. Au profit de qui? ce n'est pas de Hahnemann, ainsi devenu un homme qui ne se comprend pas lui-même : c'est donc au profit du *dynamisme vital*, si utilement soudé ou substitué à Hahnemann par M. Léon Simon, père. Quel respect pour le maître? Comme cette modération du père et du fils est attendrissante! L'auteur de l'article, par suite de ses procédés *modérés*, se permet d'appliquer à plusieurs de nos confrères, en les *nommant*, ce que j'ai dit en toute occasion dans le sein de la Société gallicane, à propos des statistiques évidemment exagérées de certains homœopathes. J'ai fait toutes réserves à propos de M. Parseval, et je les réitère pour les autres confrères nommés par M. Léon Simon fils : la modération exclut la calomnie.

Quant à la protestation de M. le président du Congrès de Bruxelles contre les exagérations de succès dans le choléra, protestation faite à propos des faits exposés par M. Chargé, je l'ai entendue de mes deux oreilles. D'ailleurs, elle eût été absurde si elle n'eût été appliquée à l'homœopathie comme à l'allopathie, puisque M. Carlier rapportait des épidémies observées par lui-même, et dans lesquelles tout moyen s'était trouvé impuissant.

J'ajouterai que je remercie M. Léon Simon fils des conseils bienveillants dont il m'honore : j'en profiterai dans ce qu'ils

ont de bon. La jeunesse a toutes sortes de priviléges, mais elle doit se rappeler la fable à laquelle j'emprunte ces vers :

Ne forcez pas votre talent,
Vous ne feriez rien avec grâce.

Je saisis cette occasion, monsieur le président, pour me rappeler à votre bon souvenir, et vous répéter combien j'ai regretté qu'une suite d'attaques passionnées, malveillantes, injustes, pour ne rien dire de plus, m'ait forcé à m'éloigner de la Société gallicane, à laquelle je vous prie d'offrir les sentiments de respect et de bonne confraternité que je vous ai voués tout particulièrement.

J. P. Tessier.

RÉPONSE A LA LETTRE PRÉCÉDENTE.

La lettre qui précède se rapporte à l'article publié par mon fils sur l'ouvrage de M. Lud de Parseval. Dans cet article, mon fils avait dit que les reproches adressés à la traduction de la dernière édition de l'*Organon*, reproches qui reviennent à dire que je n'aurais pas *respecté le texte de Hahnemann*, étaient mal fondés; qu'il invitait M. Tessier et quiconque partagerait son avis, sur ce point, à signaler les passages de la traduction actuelle qui ne seraient pas conformes au texte allemand.

Cette accusation étant reproduite et développée dans la lettre de M. Tessier, et reproduite en des termes qu'aucune polémique décente ne peut accepter, je répondrai, en peu de mots, au fait en lui-même sans tenir le moindre compte des expressions injurieuses, des qualifications malveillantes que le lecteur a pu remarquer, expressions et qualifications que j'abandonne à l'appréciation de chacun.

1° M. Tessier me reproche d'avoir altéré le texte de Jourdan. S'il y a une altération, elle ne porterait que sur la manière

dont Jourdan a compris et traduit Hahnemann, et non pas sur un texte. Si Jourdan a mal compris et par conséquent mal rendu certains passages de Hahnemann, ainsi que je le soutiens, ce serait à lui et non pas à moi que reviendrait le reproche d'altération de texte dont argue M. Tessier : car, en conscience, on ne peut reprocher à celui qui restitue à un auteur sa pensée véritable d'avoir altéré son texte, non plus qu'on ne peut lui reprocher d'avoir manqué de respect au traducteur primitif, en corrigeant les fautes qui lui avaient échappé. Reviser une traduction n'est pas altérer un texte.

Cette révision était-elle nécessaire? Si Jourdan avait vécu, il l'aurait faite lui-même : car je n'aurais pas manqué de lui signaler les passages mal rendus; quelques phrases tronquées dans plusieurs paragraphes des premières traductions qu'il a publiées, surtout si je lui avais fait remarquer que sans aucun motif il avait retranché, de son autorité privée et sans en prévenir le lecteur, la fin de la préface de Hahnemann.

Veut-on une preuve de la nécessité de cette révision? je la donnerai en peu de mots. La préface traduite par Jourdan se termine, dans l'édition française de 1834 et dans celle de 1845, par le paragraphe suivant : « L'homœopathie s'offre donc à nous comme une médecine très-simple, toujours la même dans ses principes et dans ses procédés, qui forme un tout à part, parfaitement indépendant, et se refuse à toute association avec la pernicieuse routine de l'ancienne école. »

Dans l'édition que j'ai sous les yeux, qui est la cinquième en langue allemande, la même sur laquelle Jourdan traduisait, car le titre de l'édition française de 1834 porte : *Traduit de l'allemand sur la cinquième édition;* et celui de l'édition de 1845 porte : *Traduit de l'allemand sur la dernière édition* (Hahnemann n'a pas donné d'édition allemande depuis 1833), voici comment le paragraphe que j'ai cité d'après Jourdan doit être traduit :

« L'homœopathie s'offre donc à nous comme une médecine très-simple, toujours la même dans sès principes et dans ses procédés, *laquelle semble, quand elle est bien comprise*, faire un tout complet, *comme la doctrine d'où elle découle. La*

clarté de ses principes, la précision de ses moyens, sont tels, que l'esprit les saisit aisément; et, comme l'homœopathie offre seule des agents curatifs, il n'est pas permis à ses adeptes de revenir aux pratiques routinières de l'ancienne école, *dont les principes sont aussi différents des nôtres que le jour l'est de la nuit, sans renoncer par cela même au titre d'homœopathes.* »

Voici le texte allemand de ce paragraphe. J'invite M. Tessier à vérifier la traduction que j'en ai donnée. « Hienach ist die Homœopathik eine ganz einfache, sich stets in ihren Grundsätzen sowie in ihrem Verfahren gleich bleibende Heilkunst, *welche, wie die lehre, auf welcher sie beruht, wenn sie wohl begriffen worden*, dergestalt in sich abgeschlossen (*und nur so hülfreich*) befunden wir, dass, *so wie die Lehre in ihrer Reinheit, so auch die Reinheit ihrer Ausübung sich von selbst versteht und* daher jede Zurück-Verirrung in den verderblichen schlendrian der alten Schule (*deren Gegensatz sie ist, wie der Tag gegen die Nacht*) gäuzlich ausschliesst, ader aufhört, *den ehrwürdigen namen Homœopathik zu verdienen.* » (Organon der Heilkunst, vorrede zur fünften, Ausgabe, seite VIII.)

Qui de Jourdan ou de nous avons le mieux respecté le texte de Hahnemann, le mieux rendu sa pensée? Dans le paragraphe cité, Jourdan a pris vis-à-vis de l'auteur qu'il traduisait deux sortes de licence que je ne veux pas qualifier, mais dont le résultat est bien certainement d'altérer la pensée d'Hahnemann, qui était, en cette circonstance, non-seulement de blâmer toute espèce de retour aux pratiques routinières de l'ancienne école, mais encore de déclarer que ceux qui en agissent ainsi renoncent par cela même au titre d'homœopathes. A la façon dont Jourdan a mutilé le paragraphe dont il s'agit, les raisons sur lesquelles s'appuyait Hahnemann pour condamner tout retour aux pratiques de l'ancienne école sont supprimées, et le traducteur laisse incomplète la pensée de son auteur, car il arrête sa phrase sur une virgule.

Je n'ai rien compris au motif qui avait dirigé Jourdan en cette circonstance. Avait-il voulu affaiblir les critiques dirigées par Hahnemann contre l'ancienne école et réduire les préten-

tions de notre maître, afin de rendre son œuvre plus facilement acceptable? Je ne le sais. On pourrait croire, cependant, qu'il eut cette idée ou toute autre s'y rapportant; car on ne voit pas pour quel motif il a supprimé complétement le paragraphe dernier de la préface, paragraphe qui suit dans le texte allemand celui que je viens de rapporter; paragraphe que je n'ai pas hésité à rétablir.

2° Pouvais-je me permettre de corriger la traduction de Jourdan sans en prévenir le lecteur? Non-seulement je pouvais, mais je devais corriger tout ce qui était susceptible de l'être dans la traduction de Jourdan. Car ce que le lecteur est en droit d'exiger de celui qui annonce la traduction d'un ouvrage quelconque, c'est de posséder l'auteur traduit tel qu'il s'est donné dans son œuvre. J'aurais pu, sans doute, indiquer sur le titre, que j'avais revu et corrigé, le travail de Jourdan. Plusieurs raisons m'ont empêché de le faire. Jourdan est mort; il me répugnait de le montrer comme un traducteur qui avait arrangé le texte de Hahnemann dans plusieurs passages, plutôt qu'il ne l'avait traduit; et avec d'autant plus de raison, qu'en examinant les fautes de sa traduction, il m'a semblé qu'elles prenaient leur source dans l'inintelligénce du texte. Jourdan traduisait très-vite; et il n'était pas médecin praticien. La rapidité de son travail explique beaucoup des fautes relevées dans les diverses traductions qu'il a données. Le défaut de pratique médicale explique aussi comment il s'est cru autorisé à écourter plusieurs des propositions de Hahnemann, sans croire qu'il altérait sa pensée. Il m'a semblé que le point essentiel, en cette affaire, était de donner Hahnemann tel que Hahnemann s'était donné, sans me préoccuper de reprendre pour moi-même le mérite de ces corrections. J'admettrai, pour peu que M. Tessier y tienne, qu'il eût été plus court d'indiquer la révision de la traduction; mais je me refuse à croire que j'aurais pu présenter la traduction que j'ai réimprimée avec corrections comme une traduction nouvelle dont il fallait effacer le nom de Jourdan. Ces corrections, malgré leur importance médicale, ne sont pas assez nombreuses pour constituer une nouvelle traduction. Celui qui, après Jourdan,

donnera une édition nouvelle du *Traité des maladies chroniques* et de la *Matière médicale pure*, devra faire des corrections autrement nombreuses, sans être autorisé pour cela à se substituer au traducteur primitif.

5° A l'appui de sa critique tant de fois renouvelée sur la prétendue altération que j'avais fait subir au texte d'Hahnemann, M. Tessier cite un exemple. Je lui dirai que cet exemple n'est pas heureux, ainsi qu'on va le voir. La traduction des propositions 9 et 10 de l'*Organon*, telle que je l'ai reproduite, est exactement celle qui avait été primitivement donnée par Jourdan. Je n'avais rien à changer là où la traduction n'était pas fautive. Dans ces deux paragraphes, Hahnemann établit dans l'homme trois termes : la *partie matérielle du corps*, la *force vitale* et l'*âme raisonnable*. Il ne donne pas à la force vitale la qualification de *spirituelle* (1), mais seulement d'*immatérielle* (2), ce qui rapproche, dans sa pensée, la force vitale des forces générales de la nature, ainsi que le dit M. Tessier, et que je l'ai moi-même établi dans les commentaires. Jourdan l'avait compris ainsi; mais Jourdan avait commis la faute qui m'a échappé dans la correction de la table analytique, de traduire le mot *geistartige*, qui signifie, non pas spirituel, mais semblable à l'esprit, par l'expression de spirituel, alors que Hahnemann mettait le mot *immatériel* dans le paragraphe lui-même. Cette faute de Jourdan m'a échappé, ainsi qu'il arrive souvent et à beaucoup d'autres dans une correction d'épreuves. Mais elle s'explique de la part de Jourdan, qui n'était pas homœopathe, et paraissait s'inquiéter peu de faire concorder la table avec le texte. Sa traduction était littérale et rendait plutôt l'expression que la pensée de l'auteur. Pour moi, elle s'explique comme je l'ai dit, et par la raison que j'ai indiquée.

Si j'avais voulu agir *subrepticement*, comme le dit M. Tessier, avec l'atticisme et la justice qui distinguent sa polémique, je n'aurais pas laissé subsister ce qu'il nomme une contradiction. Procédant avec intention arrêtée de faire croire

(1) *Geistig*, en allemand.

(2) *Immatérielle*, en allemand, mot employé par Hahnemann dans le paragraphe 10.

au public que Hahnemann avait dit et enseigné autre chose que ce qu'il a dit et ce qu'il a enseigné; j'aurais traduit des deux côtés ou par le mot *immatériel* ou par le mot *spirituel*, et j'aurais échappé ainsi au reproche qui m'est adressé.

En voilà assez sur ce point. Pour tout lecteur de bonne foi, il restera évident que la traduction de Jourdan avait besoin d'être revue; que j'ai bien fait de la corriger où elle avait besoin de l'être; que, dans ma pensée, les erreurs de Jourdan proviennent ou de la rapidité trop grande avec laquelle il a traduit, ou de ce que, traduisant un livre dont la doctrine ne lui était pas familière, il n'a pas toujours compris la pensée de son auteur; que, dans les suppressions qu'il a faites de plusieurs membres de phrase, il me paraît avoir cru enlever au tour de la phrase allemande des longueurs inutiles. J'ai cru qu'il fallait respecter la pensée de Hahnemann et la donner telle que lui-même l'avait exprimée. Je mets donc M. Tessier au défi, lui et tous ceux qui voudront vérifier sur le texte la traduction que j'ai réimprimée avec corrections, de me prouver que j'aie altéré en quoi que ce soit la pensée de l'auteur. Sans doute, le lecteur pourra croire, après examen, que telle ou telle autre correction pouvait être faite avec plus de bonheur. Je soutiens l'exactitude de la traduction. Je ne défends pas son élégance. Un autre aurait pu mieux faire, j'en suis convaincu; dans la prochaine édition de l'*Organon*, je ferai mieux encore.

Afin de prouver ce que j'avance, j'ai fait un relevé exact de toutes les corrections faites par moi à la traduction de Jourdan. Le lecteur impartial les jugera. Ce n'est pas pour M. Tessier que je publierai cette note. Il a agi à mon égard de telle sorte que je dois négliger sa critique: car je ne sais aucun moyen de suivre la controverse avec lui en le suivant sur le terrain des personnalités grossières où il s'est placé. Je déclare donc que, quoi qu'il puisse dire ou écrire à l'avenir, me concernant, restera sans aucune réponse. Pour le passé, en dégageant ce qu'il y a de sérieux et de scientifique dans ses attaques de ce qui est malveillant dans ses appréciations, je ne vois que trois faits à examiner : 1° ce qu'il dit de la traduction; 2° le reproche

qu'il m'adresse d'avoir prêté à Hahnemann une pensée que Hahnemann n'avait pas eue; en un mot de l'avoir travesti; 3° l'examen des doctrines propres à M. Tessier. Je répondrai au premier point comme je l'ai dit plus haut. Je justifierai dans un second article l'interprétation que dans les commentaires j'ai donnée de la doctrine hahnemannienne. Quant à l'appréciation des doctrines de M. Tessier, j'attendrai, pour en dire mon sentiment, qu'il les ait données. M. Tessier annonce, dans l'*Art médical*, qu'il se propose, dans un nouvel ouvrage, de juger ce qu'il nomme le *faux vitalisme;* après quoi il produira un *dogmatisme nouveau*. Attendons que la pensée de M. Tessier se soit produite au grand jour pour l'apprécier. Toute critique adressée à cet auteur sur ses publications précédentes, publications beaucoup plus critiques que dogmatiques, pourrait exposer à des méprises.

Dans la lettre qui précède, M. Tessier signale d'autres inexactitudes qu'il attribue à mon fils. Je laisse à ce dernier le soin d'y répondre.

Dr Léon Simon père.

Je n'ai besoin d'ajouter ici que de courtes explications.

On trouve dans l'*Art médical* (novembre 1856, p. 385) l'accusation suivante : « *Il y a, parmi les homœopathes comme « parmi les allopathes, des gens qui, par enthousiasme ou par « cupidité, jouent avec des dés pipés, et qui affirment sans « hésiter des résultats impossibles : de ce nombre sont les* « GUÉRISSEURS DE CHOLÉRA. » Chacun de nous était en droit de se demander à qui cette épithète devait s'appliquer; et il était naturel de penser qu'elle pouvait regarder ceux de nos confrères qui ont écrit sur le traitement homœopathique du choléra et ont publié des statistiques favorables. M. Tessier fait toutes réserves au sujet des médecins que j'ai cru pouvoir nommer. J'accepte de grand cœur cette rectification, n'ayant qu'un désir, celui de pouvoir l'étendre à tous les médecins homœopathes, et de rester convaincu que la phrase dont j'ai parlé ne regarde aucun d'entre nous, qu'elle ne s'applique àpersonne.

3° L'auteur de l'article avait complété sa pensée de la manière suivante :

« *Au Congrès de Bruxelles, il a été fait justice par le pré-*
« *sident, de ces exagérations du faux zèle et de l'igno-*
« *rance* (1). » (Art médical, nov. 1856, p. 585.)

Ayant relu le discours de clôture prononcé par M. le docteur Carlier, je n'ai rien vu de semblable. Il m'a paru très-évident qu'il s'agissait, dans la pensée de notre honorable confrère de Bruxelles, de l'allopathie et non de l'homœopathie. Pour juger ce petit différend, le mieux est de rappeler ici le passage qui a été le sujet d'interprétations aussi diverses, passage que M. Tessier appelle, dans sa lettre d'aujourd'hui : « *la protes-*
« *tation de M. le président du Congrès de Bruxelles contre*
« *les exagérations de succès dans le choléra, protestation faite*
« *à propos des faits exposés par M. Chargé.* »

Après avoir analysé, dans son discours, le rapport lu par M. le docteur Léon Simon père, secrétaire de la commission centrale homœopathique, M. Carlier ajoutait :

« M. le docteur Chargé lui succède, et, avec une franchise
« qui commande la conviction, il ajoute à cet exposé les com-
« pléments nécessaires à la saine appréciation des faits. Et,
« comme si sa parole pouvait être suspecte, il ne veut point
« que vous les acceptiez sur sa simple garantie, il vous les
« apporte authentiquement attestés par des témoins oculaires
« et par toutes les autorités compétentes.

« Or, que ressort-il de cette intéressante communication
« que tant et de si imposants témoignages confirment? Il en
« ressort, messieurs, un fait infiniment déplorable, sans doute,
« *mais un fait pourtant qui n'a pu être imputé à crime à l'ho-*
« *mœopathie que par des antagonistes malveillants ou tout au*
« *moins d'une foi fort équivoque.* »

« Voici les faits : jugez-en, messieurs.

« Le choléra ravage la populeuse cité de Marseille, il y fait

(1) Il s'agit ici des exagérations du faux zèle et de l'ignorance des guérisseurs de choléra.

« autant de victimes que de malades. Effrayé du désastre, « M. le maire appelle en aide M. le docteur Chargé. Homme « de cœur autant que praticien habile, M. Chargé s'émeut à « la détresse du fonctionnaire et court au foyer principal, à « l'Hôtel-Dieu. Déjà les salles destinées aux cholériques y sont « combles, et il y vient incessamment des cas plus graves. « Bientôt ce ne sont plus des malades qu'on y apporte, mais « des agonisants, parfois même des cadavres! Cependant, « notre digne confrère ne se décourage point : il déploie un « dévouement surhumain, et se multiplie avec une prodi- « gieuse activité pour subvenir aux exigences extrêmes et tou- « jours croissantes de la situation. Mais, que peuvent ses nobles « efforts dans une conjoncture si grave, et que de mauvais « génies s'évertuent à rendre plus grave encore? que peu- « vent-ils, surtout quand il n'a pour le seconder ni assistance « médicale, ni élèves qui le comprennent, ni même les infir- « miers indispensables au service intime des malades? Évi- « demment ils devaient être impuissants. *Pourtant M. Chargé « sauve une partie de ses patients, et prolonge encore l'exis- « tence de ceux-là mêmes qu'un sort fatal a voués à une mort « inévitable. Sa statistique en fait foi, messieurs, et peut de ce « chef figurer avec avantage parmi celles que l'allopathie a pro- « duites même dans des circonstances moins funestes. Qui ne « sait, d'ailleurs, que le choléra, foudroyant une localité « populeuse, alors surtout qu'il revêt les formes et la violence « qu'il a prises à Marseille, n'est que trop souvent un fléau « inexorable devant lequel l'art succombe fatalement, quels « que soient le dévouement, la science et l'habileté de son in- « terprète? Les épidémies ne le disent-elles pas assez haut* (1)? « Passez-les toutes en revue, messieurs, depuis 1830 jusqu'au- « jourd'hui, et dites-nous, si vous en avez la force, les mal- « heurs de Paris, de Londres, de Pétersbourg, de Vienne, de « Berlin, et ceux de nos houillères du Hainaut en 1855, de la « petite ville de Hal, qui, sur une population de trois mille

(1) Ce passage est sans doute celui auquel M. Tessier a fait allusion : le sens en est expliqué par la dernière phrase du paragraphe.

« âmes, compte, en quarante-huit heures, quatre-vingts ma-
« lades et soixante-treize décès, sans espoir d'un lendemain
« meilleur. *Quæque ipse miserrima vidi!* Parlerez-vous du dés-
« astre de Liége? Mais non : arrêtez-vous, le cœur se brise à
« ces tristes récits. ET POURQUOI EXHUMER DES SOUVENIRS SI POI-
« GNANTS POUR LA VIEILLE ÉCOLE? *Ne soyons pas ingrats, mes-*
« *sieurs, si elle n'a pu nous faire hommes, elle a du moins*
« *guidé nos premiers pas; déplorons donc ses infortunes, mais*
« *ne la blessons pas.* LE PROPRE DU FORT EST D'ÊTRE GÉNÉREUX. »
(*Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, t. VII, p. 747 et 748, numéros du 15 octobre 1856).

Le lecteur jugera qui de M. Tessier ou de moi a le mieux compris le sens et la portée des paroles de l'honorable président du Congrès.

Une dernière remarque. Dans l'article que j'ai publié sur le livre de M. de Parseval, je n'ai voulu ni donner un *conseil*, ni faire une attaque; mais seulement protester contre les expressions injurieuses que M. Tessier adresse depuis longtemps déjà aux médecins homœopathes. Je m'empresse d'ajouter qu'une discussion de ce genre, ne pouvant être d'aucune utilité pour l'homœopathie, ne saurait être prolongée davantage.

Dr LÉON SIMON fils.

PATHOGÉNÉSIE DU CORNUS CIRCINATA

(CORNOUILLER),

Par le docteur MARCY, de New-York.

(Traduit par le docteur Molin.)

CORNUS-CIRCIN. Round haved Dogwood.

1° CARACTÈRES BOTANIQUES.

Tétandrie monoginie; caprifoliace. Involucre ordinaire-

ment à quatre feuilles; quatre pétales supérieurs; drupe avec une noix à deux cellules. WILLD.

Il y a dix espèces indigènes de *cornus*, dont trois, le *cornus florida*, le *cornus circinata* et le *cornus siricea*, ont pris place dans la pharmacopée allopathique.

Les écrivains allopathiques pensent qu'ils possèdent des propriétés médicales semblables.

« *Cornus circinata* est un arbrisseau de six à dix pieds de haut, aux branches rugueuses, aux feuilles larges et pointues, découpées sur les bords et à fleurs blanches. Le fruit est bleu. La plante est native des États-Unis, s'étendant du Canada à la Virginie, croissant dans les monticules et sur les rives des fleuves. Il fleurit en juin et juillet. » WILLD.

2° USAGE PHARMACEUTIQUE.

Le *cornus circinata* fut introduit, il y a une trentaine d'années, dans la pratique, pour les douleurs intestinales; par le docteur Ives, de New-Haven; son emploi empirique par ce médecin prouva qu'il possédait des vertus dans la diarrhée bilieuse, la dyssenterie, le choléra, et contre la diarrhée particulière de certains typhus.

Les expériences tentées par les praticiens de l'ancienne école ont confirmé l'opinion favorable du docteur Ives.

Outre les maladies énumérées, nous l'avons encore trouvé utile dans l'hépatite chronique, la jaunisse et les désordres bilieux généraux.

3° EXPÉRIMENTATION SUR L'HOMME SAIN.

Les symptômes suivants sont exposés dans l'ordre de leur apparition; nous devons nos remercîments aux docteurs J. W. Crane, Freeman et Füllgraff, pour le concours qu'ils nous ont prêté dans ces expérimentations.

1° *Expérience par le docteur Marcy, avec la 3e dilution.*

1852. 8 juin. Prend deux gouttes le matin à dix heures, deux gouttes à midi, et deux gouttes à neuf heures du soir.

9 juin. Cinq gouttes à six heures; à dix heures quelques pincements légers dans le ventre, ils s'accompagnent de bor borygmes. Ces douleurs furent ressenties dans presque tout le ventre, mais surtout autour de l'ombilic; elles disparurent avant le coucher, qui eut lieu à onze heures et demie.

10 juin. Le matin, selle abondante légèrement relâchée, s'accompagnant de légères douleurs de pression dans le rectum; à neuf heures du matin on prend cinq gouttes.

11 juin. Selle plus relâchée et moins abondante que d'habitude, quelques douleurs de brûlure dans le rectum pendant l'évacuation.

12 juin. Sommeil plus profond et plus tardif que d'ordinaire; selle légérement relâchée à l'heure habituelle. A neuf heures du soir on prend cinq gouttes.

13 juin. Le matin, selle liquide et peu abondante, douleur de pression sur le rectum, brûlement à l'anus après l'évacuation; douleur sourde dans la tête, faiblesse et lassitude. A onze heures du soir on prend cinq gouttes.

14 juin. Les symptômes abdominaux sont les mêmes que la veille, assoupissement, impossibilité de fixer avec force son esprit, sensation de débilité et de lassitude.

15 juin. Sentiment de plénitude dans la tête, confusion des idées, assoupissement, indifférence pour ce qui habituellement excite l'intérêt, langue couverte d'un enduit jaunâtre, goût pâteux, bouffées de chaleur, suivies d'une transpiration générale.

16 juin. Sommeil de la nuit troublé par des rêves ennuyeux. Au lever on se sent faible et fatigué. Selle molle et peu abondante, accompagnée d'un peu de ténesme, pincement dans la région ombilicale, borborygmes, évacuation d'une grande quantité de gaz sans odeur. Pendant la journée on se sent assoupi, répugnance pour aucune occupation, soit intellectuelle, soit physique.

17 juin. Pâleur, langue légèrement chargée, débilité générale. On prend cinq gouttes le matin et le soir.

18 juin. Aspect jaune de la conjonctive; apparence maladive; douleur aiguë dans les pupilles, pesanteur des paupières;

assoupissement; propension à transpirer pour le moindre exercice; distension des intestins, douleurs accidentelles de griffe, frissons suivis de chaleur.

19 juin. Nausées, goût amer, lassitude, douleurs sourdes dans le dos et les genoux, envies d'aller à la selle, plénitude et sensibilité des intestins, dépression inaccoutumée des facultés intellectuelles, grande envie de dormir, perte d'appétit, répugnance pour toute espèce de boissons ou d'aliments.

20 juin. Douleur de pesanteur dans toute la tête, augmentée par la marche, l'action de baisser ou de secouer la tête, difficulté pour fixer son esprit et l'appliquer à ses occupations habituelles, douleurs vagues et sensation de malaise dans les intestins.

21 juin. Aucune douleur, seulement lassitude et faiblesse anormale.

22 juin. Légère plénitude dans la tête, qui disparaît à la suite d'évacuations copieuses, liquides et bilieuses. Il resta à la suite du ténesme et beaucoup de brûlement à l'anus, cela persista pendant une demi-heure.

23 juin. Démangeaison au crâne, aux jambes, aux pieds, augmentée par le grattement ou le frottement. Quand on a gratté, il reste pendant quelque temps une sensation douloureuse de brûlement.

24 juin. Aggravation d'une éruption teigneuse du cuir chevelu.

25 juin. Un peu d'exercice amène facilement une transpiration générale et une fatigue inaccoutumée.

26 juin. Le sommeil de la nuit a été troublé par des rêves fatigants; on s'est réveillé une fois par suite d'un rêve, le corps était couvert de sueur. État languissant toute la journée, pas d'appétit.

27 juin. Rien.

28 juin. Rien.

Jusqu'au 10 juillet 1852, on ne remarqua aucun phénomène que l'on pût rapporter à l'action du médicament. Nous devons noter cependant que le cuir chevelu présente un état de santé inaccoutumé, les démangeaisons et l'humidité de

certains points avaient complétement disparu, et la partie encore malade était améliorée.

Jusqu'au 20 août 1852, il n'y eut rien d'important à noter, si ce n'est un accès de démangeaison de la peau du dos, des jambes et des pieds, surtout le soir.

2° *Expérience par le docteur Marcy, avec la teinture.*

1852, 5 septembre. A neuf heures du matin, dix gouttes. A onze heures il ressentit un mal de tête sur le front, s'accompagnant de borborygmes.

6 septembre. Dix gouttes à dix heures du matin.

7 septembre. Vingt gouttes à huit heures du matin. A onze heures, douleurs de griffement dans la partie gauche des intestins, borborygmes, évacuations fréquentes de gaz inodores. A sept heures du soir il prit vingt gouttes.

8 septembre. Il se réveille à six heures avec mal de tête, distension dans les intestins et douleurs, pressant besoin d'aller à la selle. Pendant l'évacuation, qui fut liquide, d'une couleur vert-noir, d'une odeur très-forte, les douleurs devinrent plus aiguës, et il y eut un peu de ténesme. Cette émission fut accompagnée de la sortie de beaucoup de gaz. Pendant toute la journée, tendance à l'assoupissement, répugnance pour tout effort. Il ressentit des douleurs profondes dans la tête, les intestins, et de plus légères dans le dos.

9 septembre. Sommeil beaucoup plus profond que la nuit dernière, et cependant au réveil on ne se trouvait pas reposé comme cela avait lieu ordinairement. Il eut à neuf heures une selle relâchée et peu abondante, accompagnée de ténesme, de brûlement à l'anus et de sortie de gaz ayant beaucoup d'odeur. Durant la journée, douleurs vives dans les tempes et sur le sommet de la tête, forte envie de dormir, faiblesse, lassitude dans les jambes, démangeaison à la peau de la tête et des jambes et à la muqueuse nasale. A neuf heures du soir trente gouttes.

10 septembre. Sommeil profond, réveil une heure plus tard que d'ordinaire. En se levant, besoin d'aller à la selle, céphа-

lalgie, plénitude de la poitrine, chaleur inaccoutumée à la tête et à la figure, grande fatigue, apathie. Aspect jaune, yeux enfoncés, langue couverte d'un enduit blanc, bouche et gorge sèches, grande dépression morale et physique.

11 septembre. Congestion de sang à la tête et à la figure, douleurs pulsatives au vertex, alternatives de bouffées de chaleur et de froid, suivies de transpiration froide, douleur au crâne, douleurs aiguës dans les pupilles, borborygmes, élancements dans la poitrine sous le scapulum droit, débilité et fatigue.

12 septembre. Teint jaune, sensation de vacuité dans l'estomac, éructations, lassitude.

13 septembre. Comme la veille.

14 septembre. A huit heures, prise de soixante gouttes. A dix heures, nausées, douleur sourde dans la région ombilicale, grand assoupissement, transpiration abondante en faisant la moindre des choses, douleurs profondes dans tout le cerveau, pesanteur des paupières, élancements dans la poitrine et le dos. Au fur et à mesure de l'approche du soir, l'esprit s'obscurcit, l'envie de dormir fut plus marquée, il était complétement impossible de concentrer ses idées sur un même sujet. A dix heures du soir, évacuation peu abondante de bile et de glaires, de beaucoup de vents, un peu de ténesme. Pendant et après la selle brûlement très-fort à l'anus et à la partie correspondante du rectum.

15 septembre. Aspect maladif, enduit blanchâtre sur la langue, répugnance pour la nourriture, désir de boissons acides, malaise dans le ventre, pesanteur de la tête, élancements dans diverses parties du corps, ébullition de sang sur la poitrine, accompagnée de démangeaison; elle disparut après deux ou trois heures; figure et mains chaudes, goût insipide de la bouche.

16 septembre. Débilité, vacuité de la tête, répugnance pour aucune occupation, soit physique, soit intellectuelle. Vers le soir, selle peu abondante, avec brûlement à l'anus pendant le passage.

17 septembre. Aspect encore jaune, grand abattement.

18 septembre. Comme la veille.

19 septembre. Ce matin, selle normale, l'appétit est meilleur, les forces reviennent, le moral est mieux. Les symptômes continuèrent jusqu'au 29, quoique l'organisme semblât reprendre sa condition première. Cependant durant tout le mois d'octobre il y eut de temps en temps des douleurs dans les intestins et dans la tête, accidents que l'on pouvait rapporter au médicament. Il y eut aussi quelques selles bilieuses, quoique nous eussions cessé de prendre le *cornus*.

5° *Expérience du docteur Crane, avec la teinture.*

J.-W. Crane, médecin à New-York, cinquante-trois ans, tempérament bilieux, cheveux bruns.

1852, 9 juin. A neuf heures du soir, dix gouttes. A neuf heures et demie, sensation de brûlement à l'estomac qui dure jusqu'à onze heures.

10 juin. Il s'éveille à cinq heures du matin, ayant au rectum une sensation qui lui fait croire qu'il va avoir une selle. Il se lève, prend vingt gouttes (cinq heures) et se recouche; mais il ne peut y rester plus de vingt minutes, parce que la sensation au rectum, augmentant, le force à aller à la selle. Il se lève, veut s'habiller; mais il n'en a pas le temps, pressé qu'il est par le besoin d'évacuer. Outre cette sensation dans le rectum, il a de la pesanteur dans le ventre, qui augmente le besoin d'évacuer. Il a une selle modérément abondante, noire, liquide, un peu de ténesme et brûlement à l'anus. A dix heures du matin, trente gouttes. Pas de symptômes. A midi, trente gouttes. Une demi-heure après, assoupissement, pesanteur dans la tête, grande propension au sommeil, sensation de vacuité à l'estomac. A six heures, la douleur de la tête et l'engourdissement deviennent tels, qu'il ne peut plus les endurer. Il prend comme antidote une tasse de café très-fort, ce qui amène la diminution des accidents. Sommeil profond pendant la nuit, chose tout à fait inusitée quand il a pris du café, car alors il ne peut fermer l'œil de toute la nuit.

Jusqu'au 12 juin il a de fréquentes envies d'aller à la selle,

mais ces évacuations ne sont pas satisfaisantes, les matières sont en petite quantité, de couleur noire, glaireuses.

12 juin. Diminution des facultés intellectuelles, difficulté à fixer l'esprit sur un sujet, urine rare et rouge, douleur sourde dans la poitrine.

13 juin. Érections fortes et persistantes durant la nuit dernière. En se levant, ce matin, sensation de brûlement dans toute la figure, sensation comme si elle était gonflée; mais sans rougeur des joues; douleur profonde dans toute la poitrine, lassitude, prostration, absence complète d'énergie physique ou morale.

14 juin. Douleur profonde sur le front, perte d'appétit, enduit jaunâtre couvrant la langue, teinte jaune de la conjonctive, distension de l'estomac et des intestins par des gaz, affaissement moral, lassitude et pesanteur dans les jambes.

15 juin. Engourdissement, répugnance à penser, lire ou travailler.

16 juin. Selle copieuse, noire, de consistance normale, accompagnée d'une sensation de poussée sur le fondement.

17 juin. Nausées, goût amer, sensation confuse dans la tête, rongement, sensation de défaillance à l'estomac. Depuis lors les symptômes s'éteignirent graduellement.

4° *Expérience de M. Füllgraff, avec la 3e dilution.*

M. F... réside à New-York, trente ans, tempérament bilioso-sanguin, de complexion sèche.

1852, 3 juin. Une goutte. Pas de symptômes.

4 juin. Trois gouttes, à dix heures du matin. Pas de symptômes. A neuf heures du soir, cinq gouttes. Pas de symptômes.

5 juin. A sept heures du matin, cinq gouttes. A dix heures, cinq gouttes. A trois heures, cinq gouttes. A dix heures du soir, cinq gouttes. Aucun symptôme.

6 juin. Une goutte à sept heures, une goutte à neuf heures, une goutte à midi et une goutte à quatre heures. Aucun phénomène.

7 juin. Légère céphalalgie, engourdissement. Il prend dix gouttes à dix heures du matin.

8 juin. Quelques signes de coryza, surtout le matin.

9 juin. Pas de symptômes.

10 juin. Pas de symptômes.

11 juin. Pas de symptômes.

5° *Expérience de M. Füllgraff, avec la teinture.*

1852, 12 juin. A dix heures et demie du soir, il prend cent vingt gouttes. Pas de symptômes pendant la nuit.

13 juin. A six heures du matin, cent vingt gouttes. Une heure après il a une forte émission de gaz fétides. A huit heures et demie, une selle très-odorante, de matière bilieuse et plutôt relâchée. A neuf heures, travail dans les intestins comme s'ils étaient continuellement en mouvement. A une heure, il a une nouvelle selle plutôt moins déliée et moins infecte. A trois heures, pulsation douloureuse dans l'estomac; engourdissement, désir presque irrésistible de dormir; douleur dans la partie inférieure du dos et du ventre; sensation de tiraillement et de pesanteur de chaque côté du thorax; battements du cœur accélérés; perte générale de l'énergie, nausées, sentiment général de faiblesse; yeux enfoncés, entourés d'un cercle noir, coloration jaune de la conjonctive, contenance abattue; douleur de plaie dans la région lombaire, augmentant quand on se renverse; tiraillements s'étendant de la tête jusqu'au nez, battements dans les tempes et le côté de la tête.

14 juin. En se levant, sensation de plaie dans la poitrine et le dos, comme si ces parties avaient été meurtries; griffements, battements au centre de la poitrine (probablement dans les muscles thoraciques) s'étendant jusqu'à la partie inférieure de l'abdomen; il y a des exacerbations; douleurs pulsatives dans les régions occipitales et pariétales.

15 juin. A sept heures du matin, dix gouttes. A dix heures, vingt gouttes. A onze heures, vingt gouttes. A quatre heures, vingt gouttes. A six heures, vingt gouttes. A dix heures, vingt gouttes. Débilité grande; il lit sans bien saisir le

sens des mots, incapacité à fixer son esprit sur aucun sujet.

16 juin. A six heures du matin, vingt-cinq gouttes. A neuf heures, vingt-cinq gouttes. Une demi-heure après il ressent une douleur profonde dans le cerveau, vers le centre du crâne; douleur à la partie postérieure de la tête; engourdissement, picotement dans le nez, sentiment de contraction autour des yeux, cercle noir autour des yeux, douleurs profondes dans les pupilles, douleur très-vive sur les paupières; battements s'étendant du front à la partie postérieure de la tête; indolence, perte de l'énergie physique; faiblesse et tremblement des jambes. A onze heures du matin, augmentation des picotements dans la partie osseuse du nez, la débilité est plus grande, beaucoup de propension au sommeil, grande pesanteur autour des yeux, douleurs pulsatives fortes dans les régions temporales. Ces douleurs disparurent graduellement pendant l'après-midi et la nuit.

17 juin. Pâleur, faiblesse dans les jambes, dépression intellectuelle, pas d'appétit.

18 juin. Encore de la faiblesse, répugnance pour tout travail intellectuel ou physique.

6° *Expérience du docteur Freeman, avec la teinture.*

G.-L. Freeman, docteur-médecin de New-York, d'un tempérament nervoso-sanguin, de complexion sèche.

1852, 10 juin. Vingt gouttes, à onze heures du matin. A midi, sensation confuse de pesanteur sur le sommet de la tête, un peu d'engourdissement. A une heure, douleur légère, tensive, dans toute la tête, durant environ une heure, puis l'action du médicament cesse complétement.

11 juin. Soixante gouttes à deux heures après midi. Douleur profonde dans la tête, engourdissement et lassitude pendant la journée.

12 juin. Comme la veille. Depuis, jusqu'au 21 juin, on ne constata rien à noter.

21 juin. Soixante gouttes à dix heures du matin. A onze heures, quelques nausées, pesanteur dans la tête. A midi, cé-

phalalgie frontale et occipitale. A midi et demi, cent gouttes. Peu après il sent augmenter la pesanteur de la tête, avec grande envie de dormir, nausées, transpiration générale, copieuse et comme visqueuse. Elle dure environ une heure et est remplacée par des frissons généraux. A trois heures, il prend cent cinquante gouttes. Une demi-heure après, la peau est couverte d'une transpiration visqueuse; confusion dans les idées, pesanteur de la tête; borborygmes, quelques envies d'aller à la selle, nausées, sensation de faiblesse et de langueur, aspect pâle, répugnance complète pour les occupations ou morales ou physiques.

23 juin. Douleur sur le sourcil droit, yeux enfoncés, décoloration sous les yeux; aspect jaune de la conjonctive et de la figure; yeux ternes et pesants comme à la suite d'une débauche; douleur au creux de l'estomac pendant le dîner, distension des intestins par les gaz, soulagement par leur évacuation; immédiatement après dîner, selle venteuse, les matières en sont noires et bilieuses.

24 juin. Sommeil plus profond que d'ordinaire, il y a des rêves effrayants. En se levant il a une selle noire et liquide avec un peu de ténesme; sentiment confus dans la tête, pesanteur; il oublie, il fixe difficilement ses pensées.

25 juin. Douleurs sourdes, battantes, dans les tempes; bouffées de chaleur à la tête et à la figure, dépression des facultés, sentiment de fatigue, malaise dans le ventre.

26 juin. Un peu de débilité, enduit blanchâtre de la langue, goût âcre dans la bouche, appétit faible, démangeaisons dans différents endroits, douleurs dans les pupilles.

27 juin. Borborygmes dans la partie inférieure des intestins, éructations à vide, assoupissement, transpiration facile.

7° *Expérience de madame A..., avec la* 12e *dilution.*

Madame A..., de New-York, trente-quatre ans, tempérament bilioso-sanguin, brune.

1852, 20 juin. Prend une goutte à onze heures du matin. Rien.

21 juin. Prend une goutte à huit heures du matin. Rien.

22 juin. Pas de symptômes.

23 juin. Pas de symptômes.

24 juin. Prend une goutte à sept heures, une à neuf heures et une à onze heures du matin; une à deux, quatre et dix heures du soir.

25 juin. Sommeil plus profond pendant la dernière nuit, elle se lève ce matin à sept heures, mais sans être reposée. Il y a de la chaleur sur le sommet de la tête, sécheresse de la bouche, mauvais goût, plénitude, pression dans l'estomac et les intestins.

26 juin. A sept heures du matin il y a une selle claire, d'une coloration noirâtre, accompagnée de brûlement à l'anus; la tête est légère, étourdissement en secouant la tête ou en se baissant.

27 juin. A huit heures du matin, une goutte. Durant la matinée, on se sent fatiguée; assoupissement, douleurs élançantes dans toute la poitrine, pesanteur des paupières, élancements dans les jambes, les cuisses et dans le tibia; mauvaise humeur; répugnance pour les mets et le pain; bouffées de chaleur traversant le corps.

28 juin. Douleurs de battements dans la partie postérieure de la tête et la nuque; éructations amères, sensation de pesanteur dans la partie inférieure de l'abdomen, dépression morale.

29 juin. Selle le matin à neuf heures, dure, sèche et peu abondante, accompagnée de pression sur le rectum; sensation d'étranglement dans la partie supérieure du thorax; nausées, peu d'appétit. Depuis ce moment jusqu'au 6 juillet, il n'y eut rien de remarquable.

8° *Expérience de M. C..., avec la 1re dilution.*

M. C..., de New-York, treize ans, tempérament bilioso-sanguin, belle complexion, yeux bleus, cheveux blonds.

1852, 12 juin. Prend cinq gouttes à huit heures du matin. A une heure, cinq gouttes; à sept heures, cinq gouttes. Rien.

13 juin. A neuf heures du matin, cinq gouttes; à onze heures, cinq gouttes; à deux heures, cinq gouttes. Pendant l'après-midi et la soirée, céphalalgie aux tempes, assoupissement; douleur cuisante dans la bouche et la gorge, sensation de brûlement dans l'estomac et les intestins, envies d'aller à la selle.

14 juin. Agitation pendant la nuit, on se tourne continuellement d'un côté et de l'autre dans son lit; sensation de plénitude et de pression dans la tête, qui empêche le sommeil d'être profond. De grand matin, on est obligé de se lever pour aller à la selle, mais il ne peut rien faire, il ne s'échappe qu'un peu de mucus, il avait de la pesanteur et de la pression à l'anus. Pendant la journée, il est faible et endormi, douleur dans la tête, le dos et les intestins.

15 juin. Tête et figure chaudes, frissons suivis de bouffées de chaleur et de transpiration, démangeaisons par tout le corps, pas d'appétit, envie de dormir, douleurs accidentelles de griffes dans les intestins.

16 juin. Goût amer, défaillance d'estomac, nausées, grande débilité, envie de dormir, stupeur, brûlement de la face, des mains et des pieds.

17 juin. Douleur pesante, profonde sur toute la tête, elle semble pleine et embarrassée, urine claire et rouge et plus abondante.

18 juin. Ce matin, selle abondante, liquide et noire, accompagnée d'un peu de pincement et de ténesme, sensation de vide dans l'estomac et les intestins, tête chaude, les mains et les pieds froids.

19 juin. Faiblesse légère, frayeur de se remuer, fatigue dans les jambes en se promenant ou en montant.

20 juin. Lassitude, légèreté de la tête.

21 juin. Encore de la lassitude; sous tous les autres rapports; il est bien.

(La suite au prochain numéro.)

ÉTUDE SUR LE TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPÈLE

Par le docteur GUEYRARD.

L'érysipèle est un exanthème aigu dont voici les caractères : Un mouvement fébrile se fait sentir, accompagné de lassitudes spontanées, de somnolence, de nausées, parfois de vomissements, et, dans les deux tiers des cas environ, de l'engorgement des ganglions voisins de la partie qui va devenir le siége de l'exanthème. Cet état dure deux ou trois jours, après lesquels la peau, dans un point circonscrit de sa superficie, se colore de rose d'abord, puis de rouge, qui tire quelquefois sur le jaune ou le livide. Cette couleur disparaît instantanément sous la pression du doigt. Elle est accompagnée et parfois précédée de prurit, de chaleur brûlante et sèche, et de douleur piquante. La peau est luisante, tendue, sensible au toucher, légèrement gonflée et souvent parsemée de vésicules. Dans le plus grand nombre des cas, la fièvre cesse presque entièrement dès que l'exanthème s'est manifesté.

Après quelques jours, quatre ou cinq dans les cas d'une durée moyenne, la peau se détend et prend une teinte plus pâle qui devient jaunâtre et violacée; l'épiderme se ride, la chaleur et la sensibilité s'éteignent.

Presque toujours l'érysipèle envahit successivement et de proche en proche quelques-unes des portions de la peau voisines de celle qu'il a primitivement occupée. Dans des cas rares il change de place avec rapidité, occupant l'un après l'autre divers points isolés.

La durée moyenne de l'érysipèle est de six à douze jours. Il se termine ordinairement par résolution et desquamation, rarement par induration ou par supuration; plus rarement encore par la gangrène.

L'érysipèle est plus fréquent au printemps et en automne que dans les autres saisons. Il se rencontre plus souvent chez

les enfants, les femmes et les vieillards que chez les hommes qui n'ont pas dépassé l'âge mûr. Il est quelquefois périodique, principalement chez les femmes qui ont atteint l'âge critique.

D'après ces caractères, dont l'ensemble n'appartient qu'à l'érysipèle, il y a lieu de s'étonner avec notre honorable collègue, le docteur Chargé, de ce que plusieurs pathologistes de nos jours, prenant la partie pour le tout, mettent l'érysipèle au nombre des inflammations, et ils en font autant de divers autres exanthèmes, qui sont, comme l'érysipèle, non pas des inflammations, mais des maladies dont l'inflammation n'est que l'un des caractères.

On ne connaît de l'étiologie de l'érysipèle que certaines causes apparentes et occasionnelles. L'insolation, l'impression violente du vent, les lésions traumatiques, l'excitation trop vive d'un exutoire, etc., ne provoquent l'érysipèle que chez les personnes qui y sont prédisposées.

Lorsque l'érysipèle est secondaire de l'ascite ou de l'anasarque, d'un ictère, d'une irritation des voies digestives; ces maladies, qui pourraient être considérées, relativement, comme des causes prédisposantes, dans le cas où une cause extérieure, locale, agirait concurremment, ne sont, en réalité, que des causes occasionnelles. En effet, pour qu'elles agissent ou pour que l'érysipèle, ce qui est plus fréquent, survienne à la suite d'une opération chirurgicale, il faut qu'il existe une cause physiologique inconnue, et liée à une prédisposition qui est vraisemblablement de nature psorique; je prends ce mot dans son acception la plus générale.

Hester, qui écrivait au commencement du siècle dernier, regarde comme une des causes de l'érysipèle un sang fort chaud et fort acrimonieux.

On peut définir, je crois, un sang chaud et acrimonieux, celui qui est à la fois surchargé d'éléments toniques et altéré par des vices héréditaires. Chez les personnes affectées de cette manière, on peut considérer comme une cause importante de la prédisposition à l'érysipèle un genre de vie en opposition sensible avec le tempérament. J'ai vu, par exemple, cette ma-

ladie se renouveler fréquemment chez des personnes qui menaient une vie sédentaire, tandis qu'elles sentaient en elle le besoin impérieux d'une vie active. Mais dans les cas de ce genre, que j'ai présents à la mémoire, les malades avaient souvent donné les signes d'une diathèse dartreuse.

L'érysipèle présente plusieurs variétés que nous énumérerons en parlant du traitement homœopathique de cette maladie. Jetons auparavant un coup d'œil rapide sur les principaux modes de traitement que nous présente l'histoire de sa thérapie allopathique.

Les substances, à proprement parler, médicamenteuses, qui ont été employées dans le traitement local de l'érysipèle, ont été répudiées tour à tour comme inutiles ou dangereuses : tel a été le sort du camphre, du basilicum, de la térébenthine et du mercure. Il est un ordre de moyens qui n'ont aucune prétention à la spécificité, mais ayant pour but d'exciter la réaction vitale au moyen d'une violente perturbation locale : Dupuytren employait, à l'exemple de Marc-Antoine Petit, les vésicatoires sur le centre même de l'érysipèle. Il a été reconnu que cette médication n'abrégeait pas la durée de la maladie, et sans doute elle ne diminuait en rien les souffrances du malade. J'aurais plus de confiance dans la médication pratiquée avec succès par Hester; et je m'étonne que les partisans de la médication locale ne l'aient pas essayée de nos jours. Elle consistait en un mélange d'eau de chaux et d'eau-de-vie camphrée appliqué sur la partie malade au moyen de compresses ou de papier brouillard. On pourrait espérer de ce remède un effet assez semblable à celui que l'on obtient de l'eau de chaux sur les brûlures, autant que peut le permettre l'analogie incomplète qui existe entre l'érysipèle, affection ayant, comme toutes les maladies aiguës, une marche croissante et décroissante, tandis que la brûlure est un mal accompli et contre lequel la nature ne réclame qu'un travail de reproduction.

Diverses tentatives ont été faites pour limiter l'érysipèle. Il n'est pas besoin de s'élever contre certains procédés aussi inutiles que cruels, tels que le moxa et le cautère actuel; mais les autres tentatives que l'on a pu faire sans déraison, telles que

l'emploi des vésicatoires appliqués sur les bords de l'érysipèle et le crayon de nitrate ou d'azotate d'argent, sont demeurées sans effet dans les cas où le mal, bien circonscrit, rouge et formant relief à sa circonférence, montrait par là qu'il ne touchait pas à sa fin et qu'il avait de la tendance à s'étendre.

Oubliant les enseignements du passé et cédant au penchant habituel chez une fraction de l'école moderne, à n'envisager dans les maladies que l'affection locale, quelques médecins ont essayé des topiques astringents; d'autres ont proposé la compression : M. Jobert a vanté la pommade au nitrate d'argent; M. Robert Latour a vu disparaître rapidement les érysipèles qu'il avait recouverts d'une couche de collodion.

Il est deux choses à considérer, deux questions à résoudre pour apprécier à sa juste valeur l'un ou l'autre de ces deux procédés. Le succès obtenu par ces messieurs se renouvellera-t-il dans le plus grand nombre des cas d'érysipèle? Une pareille médication n'est-elle pas dangereuse? Quant à la première de ces questions, il faut observer qu'il existe des constitutions médicales durant lesquelles les érysipèles réputés idiopathiques parcourent leurs périodes en très-peu de jours. Il faudrait aussi savoir quel était le degré de gravité, et par conséquent quel était le siége des érysipèles sur lesquels les expériences ont été faites. Hoffmann observe (1) « que l'érysipèle n'est pas dangereux quand il vient tout à coup et sans causer beaucoup de trouble, que c'est dans un bon tempérament, qu'il n'attaque point une partie principale ni les parties nerveuses; et qu'au moyen d'une transpiration plus abondante et des remèdes convenables l'enflure se dissipe successivement dans un jour ou deux; la chaleur et la douleur cessent, la couleur rouge se change en jaune, l'épiderme se déchire et s'en va par écailles, et la maladie se termine heureusement (2). » Cette terminaison des érysipèles bénins ne laisse, je le crois, rien à désirer, et, pour que les nouveaux procédés de médication eussent une valeur réelle, il faudrait qu'il fût démontré

(1) *Méd. rationn. systém.*, tom. IV, part. I^re^.

(2) *Méd. prat.*, de Sidenham, traduct. de A.-F. Jault, notes du traduct., p. 275.

qu'ils arrêtent les progrès du mal dans les cas d'érysipèles graves, ou, tout au moins, dans lesquels le tempérament du malade ou la constitution médicale du moment peut faire prévoir de la lenteur dans la guérison.

Il faudrait, en outre (et ceci nous ramène à la seconde question), que l'on eût reconnu l'innocuité de ces médications en les ayant employées chez un certain nombre de personnes que l'on n'eût pas perdues de vue, afin de savoir si elles n'ont pas souffert des suites de la rétrocession du principe érysipélateux dont l'existence est possible, ou de quelque autre principe virulent que l'érysipèle a pu traîner après lui. Faites dans la pratique en ville, ces expériences auraient plus de poids que faites dans les hôpitaux. Ici, le médecin est facilement abusé sur la validité d'un succès dont il ignore les conséquences : nous observons tous journellement les suites de la gale et les transformations ou les récidives des blennorhagies traitées par par les injections astringentes dès le début, ou du moins dès que l'inflammation a diminué.

Hoffmann donnait pour le traitement de l'érysipèle trois indications, dont l'une était d'augmenter la fièvre si elle était trop faible, dans la crainte que le mouvement naturel qui a lieu du centre à la périphérie du corps ne fût incomplet. J'ai été consulté, le 11 novembre dernier, par une jeune personne grande, forte, colorée, bien réglée, qui souffrait depuis quatre ans de douleurs piquantes sur le trajet des veines, principalement de celles des avant-bras et des jambes. Ces douleurs revenaient à tous les changements de temps et duraient plusieurs jours. Les veines superficielles étaient légèrement gonflées et très-sensibles au toucher. Cet état a succédé immédiatement à un érysipèle de la face qui n'a duré que deux jours : cette demoiselle attribue sa maladie à ce que l'érysipèle n'a pas parcouru ses périodes. Je dois dire en passant que, la malade ayant pris *aconit.* 30^{e} vj (véhic. 120 gram.) une cuillerée trois fois par jour, les douleurs ont cessé dès les premières cuillerées et ne sont pas encore revenues, malgré les variations atmosphériques si fréquentes dans cette saison.

Voici maintenant quelques preuves de la possibilité, dans

l'érysipèle, du déplacement d'éléments morbifiques, soit qu'il les ait pour cause, soit qu'il les entraîne avec lui.

M. Grisolle dit que l'érysipèle peut quelquefois être utile, en modifiant avantageusement la marche de quelques affections chroniques de la peau. « Cependant, ajoute-t-il, il n'est pas rare que le contraire arrive (1). »

L'érysipèle ne peut déplacer le principe d'une maladie de la peau qu'en l'attirant à lui : s'il peut opérer une dérivation au bénéfice d'une portion de la surface cutanée, il peut également dériver un élément morbide qui serait ou non localisé au dedans de l'organisme. Dès lors, toute médication topique astringente expose le malade à quelque fâcheuse rétrocession. D'ailleurs, en consultant la tradition, M. Grisolle aurait pu étendre son observation aux maladies internes.

Lorry (*de Morb. cutaneis*) a connu un homme qui, deux fois dans l'année, était atteint d'érysipèle, vers l'époque de l'un et de l'autre équinoxe. Les deux premières attaques furent violentes et durèrent jusqu'au quatorzième jour avec des accidents graves ; mais les années suivantes le mal s'adoucit, et il ne paraissait plus qu'une rougeur légère. Il parle aussi d'un autre malade affecté d'un érysipèle périodique qui revenait une fois l'année au printemps, mais qui était devenu plus grave et d'une plus longue durée après les deux premières attaques. « Dans l'un et dans l'autre, une sueur légère sur la fin de l'accès et le rétablissement de la liberté des évacuations annonçaient la fin de l'attaque. Il est digne de remarque que ces deux hommes, d'un âge avancé, qui avant d'être sujets à cet érysipèle périodique étaient susceptibles de toute sorte de maux pour les causes les plus légères, ont joui depuis cette époque de tous les attributs d'une vieillesse saine et d'une grande énergie au moral comme au physique (2). »

On lit dans les notes qui accompagnent la traduction de Sidenham que j'ai citée (3) : « L'érysipèle est quelquefois un signe de santé, car on a vu d'autres maladies, particulièrement

(1) *Traité élém. et prat. de pathol.*, t. I, p. 531.
(2) Pinel, *Nosogr. phil.*, t. II, p. 76.
(3) *Médec. prat.*, p. 275.

l'asthme convulsif et la colique convulsive, cesser par un érysipèle qui leur succédait. »

« L'érysipèle devient extrêmement dangereux et souvent mortel lorsqu'il n'est pas bien traité. On l'a vu rentrer après que le malade avait pris un vomitif et un fort purgatif, d'où s'ensuivit une inflammation d'estomac, et enfin la mort. La saignée l'a fait aussi quelquefois rentrer et l'a rendu vague et ambulant, ce qui était très-incommode. Une autre fois, ayant été répercuté à la jambe par un topique composé de camphre, de minium et de bol, il fut suivi d'une violente fièvre, d'une insupportable douleur d'estomac, d'une grande difficulté de respirer, d'un vomissement bilieux, d'une perte de forces et d'appétit, symptômes qui ne cessèrent point jusqu'à ce que l'on eût rappelé l'érysipèle à l'endroit qu'il occupait d'abord, et cela par le moyen d'un vésicatoire et par des antispasmodiques et de doux sudorifiques donnés intérieurement. »

« Un érysipèle à la tête, ayant été traité par des répercussifs, des rafraîchissants, des astringents, des applications trop spiritueuses et des liniments avec le camphre, causa un vertige, une léthargie, une esquinancie, un délire et une paralysie de la langue. »

« Fabrice d'Aquapendente, Hoffmann, Hagerdon, etc., rapportent des événements malheureux produits par des topiques froids employés à titre de répercussifs dans les cas d'érysipèle de la face (1). »

Hippocrate redoute la rétrocession de l'érysipèle : « *Erysipelas foras quidem intro verti, non bonum ; intus vero foras, bonum* (2). »

Après ces enseignements du passé, si l'on considère la facilité avec laquelle guérit l'érysipèle bénin, quelle utilité peut-on voir, dans les cas de ce genre, et quel danger n'y a-t-il pas, dans les cas graves, à recourir à des moyens analogues à ceux que l'expérience des siècles a répudiés comme contraires aux efforts de la force vitale? Comment M. Bouillaud a-t-il osé

(1) Ph. Pinel, *Nosogr. phil.*, t. II, p. 78.
(2) *Aph.*, sect. VI, aph. 25.

appliquer la saignée coup sur coup au traitement de l'érysipèle, bien qu'il prétende avoir, par ce procédé, guéri cette maladie avec *une facilité et une rapidité étonnantes?* Il s'est fait cependant justice lui-même, en publiant, dans sa clinique, trois exemples d'érysipèles traités d'après sa méthode. « Dans l'un de ces cas, dit M. Grisolle (1), l'érysipèle a parcouru une partie du corps et a duré vingt et un jours (observation troisième). Dans un autre (observation quatrième), on n'a pu empêcher la formation d'abcès multiples : l'affection a persisté pendant trente-cinq ou quarante jours, et, huit mois après, le malade n'avait pas encore quitté l'hôpital; enfin, dans le cas le plus favorable, la durée de l'érysipèle fut de treize à quinze jours. Pour couronner ces résultats, disons que les trois malades de M. Bouillaud, épuisés par les saignées et par la maladie, devinrent tout à fait anémiques. »

Lorsqu'on songe à ces déplorables tentatives, on aime plus que jamais à jeter un regard rétrospectif sur les conseils que nous ont légués les médecins illustres des temps passés, et, sans se laisser guider en tout par les lisières de la tradition, profiter cependant de leur expérience.

Grâce à l'oubli de leurs leçons, au désir bien naturel, mais que nul n'a le temps de satisfaire, de voir tout par soi-même, et trop souvent, disons tout, à la mesquine ambition de donner son nom à un procédé nouveau ou redevenu tel par un long abandon, les médecins de nos jours sont loin, ainsi qu'il est aisé de le voir, d'avoir fait faire, en dehors de l'homœopathie, quelque progrès au traitement de l'érysipèle.

Le traitement allopathique de l'érysipèle, le plus sage et fort heureusement le plus usité, je crois, se réduit à peu près, aujourd'hui comme il y a cent ans, sauf les cas où il y a complication, à l'emploi modéré de la saignée et des laxatifs, aux boissons rafraîchissantes et apéritives, et quelquefois aux lotions émollientes, qui, depuis une trentaine d'années, ont été fréquemment remplacées par des onctions faites avec l'axonge. Cet adjuvant, qui diminue un peu la sensation de brûlure et la

(1) Ouvrage précité, t. I, p. 553.

tension de la peau, peut, de même que les lotions émollientes, s'associer à la médication homœopathique. Toutefois lequel est préférable, de s'aider de ces adjuvants ou de ne pas le faire? J'avoue, pour mon compte, avoir presque toujours eu recours aux onctions dans les cas d'érysipèle un peu grave, et ne pas m'être mis en état de faire de ces deux procédés une étude comparative. M. Grisolle pense que, lorsque la phlegmasie s'étend au tissu cellulaire, il est utile, quand le siége du mal rend la chose possible, de placer la partie malade dans un bain prolongé et de l'entourer de cataplasmes de fécule de pommes de terre modérément chauds; mais il ne cite rien en faveur de cette pratique à l'égard de laquelle les réflexions qui précèdent me semblent de nature à inspirer beaucoup de méfiance.

Pinel défendait expressément, dans le traitement de l'érysipèle, l'application des corps gras ou des substances humides; il permettait, tout au plus, d'étendre sur la partie enflammée une légère couche de farine d'avoine ou de froment. Or, selon la nosographie de nos jours, la durée de l'érysipèle est en moyenne de douze à quinze jours s'il s'agit d'une première attaque, et de cinq à huit dans les cas de récidive, tandis que Pinel, à la vérité sans faire cette distinction, fixe à neuf ou dix jours la durée de l'érysipèle, pourvu qu'on s'abstienne de toute lotion de la partie affectée et de tout topique avec des substances humides ou onctueuses.

Quoi qu'il en soit, il me paraît prudent, si l'on emploie les lotions, de ne les faire qu'à intervalles, sans jamais les faire dégénérer en fomentations, afin de ne pas obstruer les pores de la peau; et, pour le même motif, si l'on a recours aux onctions avec l'axonge, de les faire très-légères, et, autant que possible, sur les bords et sur les points les plus sensibles, et non sur toute l'étendue de l'érysipèle. Pour moi, les réflexions que je viens d'exposer me font prendre la résolution de suivre à l'avenir le précepte de Pinel, et de m'abstenir des onctions devenues, dans tous les cas, d'autant plus inutiles, que le malade est soumis à l'action puissante et accélératrice des remèdes homœopathiques.

TRAITEMENT ET VARIÉTÉS DE L'ÉRYSIPÈLE.

Ce serait compliquer inutilement l'étude de l'érysipèle que d'énumérer les diverses variétés qu'il peut présenter, si, à défaut d'un spécifique répondant à toutes ses formes, il suffisait, pour choisir le remède, de se placer à un seul des points de vue desquels on peut considérer la maladie pour en étudier les variétés, s'il suffisait, par exemple, de diriger le traitement d'après le siége de l'exanthème. Mais si le siége du mal, lorsqu'il se trouve représenté dans une pathogénésie, est une indication importante, celle-ci cependant peut être dominée par tel ou tel caractère ou telle ou telle complication; il faut donc, pour choisir le remède, ne pas perdre de vue les indications fournies par les divers états que peut présenter l'érysipèle; c'est pourquoi il m'a paru nécessaire d'énumérer ici les diverses variétés de l'érysipèle et les médicaments que chacune d'elle indique plus particulièrement.

VARIÉTÉS DE L'ÉRYSIPÈLE QUANT AUX PHÉNOMÈNES LOCAUX.

Érysipèle simple.

L'érysipèle simple est celui que nous avons décrit, ne présentant ni vésicules ni complications, et ne compliquant lui-même aucune maladie appréciable.

La belladone est ici le principal remède et peut être considérée comme spécifique. Rarement l'érysipèle est tout à fait apyrétique; mais, ainsi que nous l'avons dit, la fièvre, dans le plus grand nombre de cas, diminue en proportion de la manifestation de l'exanthème; alors la belladone suffit à elle seule. Si une fièvre un peu intense avait persisté, il faudrait auparavant administrer l'aconit.

Érysipèle eczémateux ou miliaire.

Dans cette forme, la surface enflammée présente de petites vésicules assez semblables à celles de l'eczéma. La belladone

est encore ici le meilleur remède, à moins que le siége du mal ou les symptômes concomitants ne fournissent une autre indication, celle-ci pourrait être principalement en faveur du *lachesis*.

Érysipèle phlycténoïde, pemphigoïde bulleux.

Parfois des bulles remplies de sérosités s'élèvent sur divers points de la peau, isolées ou confluentes.

Rhus toxicodendron est alors le principal remède. *Lachesis* et *hepar sulf.* peuvent aussi trouver leur indication.

Érysipèle pustuleux.

Variété de la forme précédente, la forme pustuleuse est celle où le liquide qui soulève l'épiderme est lactescent ou purulent. D'autres fois l'ampoule est remplie par un sang noirâtre qui se dessèche ou bien qui infiltre le derme et prend un aspect gangréneux.

Dans ce dernier cas, peut-être *lachesis* trouvera-t-il son emploi. *Bell.* et *rhus* répondent, d'ailleurs, à la forme pustuleuse.

Érysipèle œdémateux.

L'infiltration séreuse du tissu cellulaire subjacent indique l'emploi de *rhus* ou de *lachesis*.

Érysipèle flegmoneux.

Ici l'anxiété et les picotements au début, plus tard le sentiment de brûlure, la rougeur et la tension de la peau sont plus prononcés que dans l'érysipèle simple ; la peau comprimée reprend plus lentement son niveau et sa couleur morbide. Soulevée par la tuméfaction du tissu cellulaire sous-cutané, la partie des téguments affectée forme une tumeur large, dure et profonde. La douleur devient pongitive, les ganglions lymphatiques voisins s'enflamment, et le mouvement fébrile est intense.

Les médicaments indiqués contre cet état sont *bell.*, *graph.*, *hep. sulf.*

Érysipèle dartreux.

La plupart des érysipèles paraissent avoir une connexion avec un vice dartreux, mais en réservant le nom d'érysipèle dartreux à celui qui se complique de dartre localement; les médicaments le plus indiqués contre cet état sont *rhus, graph.* et peut-être *clem.* Si la dartre ne survient que dans la période de desquamation, on devra choisir le médicament réclamé par la nature et par le siége de la dartre. *Graphytes*, produisant chez l'homme sain et l'érysipèle et des dartres, doit, par cela même, être un remède important contre la disposition chronique à l'érysipèle chez les sujets affectés de dartres; mais il faut avant tout, pour prévenir chez ses malades le retour de l'érysipèle, tenir compte des symptômes qu'ils peuvent habituellement présenter, que ceux-ci soient ou non étrangers en apparence à l'affection érysipélateuse.

VARIÉTÉS DE L'ÉRYSIPÈLE QUANT AUX PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX OU SYMPATHIQUES

Érysipèle idiopathique.

On peut considérer l'érysipèle comme idiopathique, soit qu'il ait été provoqué par une cause externe connue, soit que, la cause étant ignorée, il ne se rattache à aucune maladie appréciable.

Mais, en laissant de côté le langage de convention, et en se plaçant à un point de vue purement philosophique, il me paraît évident que, sauf le cas où il est produit par une intoxication spécifique, par exemple par le contact du *rhus toxicodendron*, l'érysipèle est toujours le résultat d'un état morbide, quelque peu caractérisé que puisse être celui-ci. Tout individu, par la transition brusque du chaud au froid, peut être atteint d'une bronchite : voilà un exemple de véritable idiopathie; mais une lésion cutanée, l'insolation, et même le contact des topiques

irritants, ne peuvent déterminer l'érysipèle que chez les sujets prédisposés.

Dans ces cas d'idiopathie relative, on n'a à considérer, pour le traitement, que l'érysipèle lui-même. Dans le cas de véritable idiopathie par intoxication, la médication consisterait dans l'emploi d'un antidote : le camphre, par exemple, hâterait la fin d'un érysipèle produit par la *belladone* ou par le *rhus toxicodendron*.

Érysipèle sympathique.

On a appelé érysipèle sympathique celui qui est un des résultats indirects d'agents morbides dont l'action s'est primitivement manifestée sur d'autres organes. C'est ainsi que l'on a regardé comme des causes de l'érysipèle celles qui tendent à produire l'inflammation de l'estomac.

Il est donc important, dans le traitement de l'érysipèle, de tenir compte des circonstances accessoires qui indiquent parfois, et surtout lorsqu'il s'agit de prévenir les récidives, un médicament étranger au traitement intrinsèque de l'érysipèle. Hartmann rapporte que, dans un cas où l'érysipèle, envahissant toujours une moitié de la face, se reproduisait fréquemment, et où son apparition était précédée, chaque fois, pendant plusieurs jours, de violentes crampes d'estomac, il obtint, avec la quinzième dilution de *nux vom.*, une si parfaite guérison, que l'érysipèle ne se reproduisit jamais.

Érysipèle apyrétique.

Lorsque dans l'érysipèle la fièvre manque entièrement, il n'y a pas lieu, ainsi que nous l'avons dit, de songer à l'emploi de l'*aconit*. Le médicament approprié aux symptômes locaux suffit pour hâter la guérison, qui, en raison de la bénignité de la maladie, aurait eu lieu, un peu moins vite, spontanément.

Érysipèle traumatique.

Assez fréquemment l'érysipèle survient après les blessures ou les opérations chirurgicales. Il réclame alors l'usage de

l'*arnica*. Il y aurait lieu de songer au *rhus tox.* si la lésion traumatique appartenait aux articulations plutôt qu'aux tissus ou aux muscles, et surtout si l'érysipèle se couvrait de vésicules.

Érysipèle compliqué d'adynamie.

Sous l'influence de certaines constitutions médicales, ou chez des sujets débiles, on trouve quelquefois la coexistence de l'érysipèle et de symptômes typhoïdes. Ph. Pinel (1) en cite un exemple remarquable emprunté à Lamotte.

« Un homme est atteint à la partie interne et moyenne de la cuisse gauche d'un érysipèle qui avait un demi-pied de circonférence. Quelques jours après, la rougeur, de vermeille qu'elle était, passe au noir, et la douleur devient si forte, que le malade, quoique naturellement paisible, ne peut la supporter sans pousser des cris perçants. Cependant on n'aperçoit aucun changement dans la couleur de la peau qui environne l'érysipèle, nul gonflement à la partie affectée; mais le malade se sent très-faible, le pouls est petit, les lèvres, la langue et les dents sont fuligineuses; l'état adynamique augmente, et la mort survient au bout de trois jours. »

L'adynamie était-elle une complication, ou bien, ce qui me semble plus probable, était-elle latente alors que l'érysipèle était son unique précurseur? Ce doute même est un motif de plus d'éviter l'usage des topiques dans le traitement de l'érysipèle, pour ne pas s'exposer à méconnaître la nature de la maladie par la brusque répression du premier cri de souffrance de l'organisme.

Les pathogénésies dans lesquelles se trouvent réunis l'érysipèle et les symptômes des fièvres typhoïdes sont celles de *bell.*, *rhus*, *lach.*, *canth.*

Érysipèle bilieux.

L'érysipèle est quelquefois accompagné de nausées et de vomissements. Il est alors appelé bilieux. Ces accidents ne me

(1) *Nosogr. phil.*, t. II, p. 72.

paraissent pas, dans un grand nombre de cas, réclamer l'emploi de remèdes autres que ceux qui sont indiqués par les symptômes cutanés, divers symptômes gastriques et bilieux figurant conjointement avec les symptômes cutanés de l'érysipèle dans les mêmes pathogénésies. Mais, d'autres fois, les accidents bilieux, au lieu de se présenter comme une simple complication de l'exanthème, faisant partie intégrante de l'affection érysipélateuse, la dominent et peuvent, au moins quelques-uns d'entre eux, l'avoir précédée de quelque temps, en sorte que l'érysipèle paraît être secondaire d'un embarras gastrique. Alors, à défaut d'un médicament dont le caractère dominant réponde à l'affection gastrique, en même temps que l'érysipèle figure au nombre de ces effets purs, le meilleur remède est celui qui convient le mieux à la maladie principale. Ce doit être, il me semble, dans des cas de cette nature que l'on a employé avec succès l'ipécacuana et l'émétique, dont M. le docteur Chargé nous a rappelé l'efficacité contre l'érysipèle bilieux. Ce remède, homœopathique au plus grand nombre des symptômes, a fait cesser les principaux accidents, et l'érysipèle a dû guérir de lui-même sans le secours d'un médicament qui lui fût directement approprié.

VARIÉTÉS DE L'ÉRYSIPÈLE QUANT A SA MARCHE.

Érysipèle fixe.

L'érysipèle est appelé *fixe* lorsque, pendant toute sa durée, il n'occupe pas d'autre place que celle qu'il a occupée d'abord. Ce caractère, qui est très-rare, ne me paraît pas influer sur le choix du médicament.

Érysipèle serpigineux.

On a ainsi désigné le plus fréquent de tous, celui qui envahit de proche en proche quelques-unes des portions de tégument voisines de son siége primitif. Cette marche presque constante de l'érysipèle n'est pas dessinée dans les pathogénésies où se trouvent les autres symptômes de cette maladie.

BIBLIOTHÈQUE INTER MÉDECINE PHARMACIE LYON

Érysipèle ambulant.

On a appelé ambulant, ou erratique, l'érysipèle qui occupe successivement divers points de la surface cutanée distants les uns des autres. Cette forme de la maladie suffirait, à défaut de toute autre preuve, pour démontrer que la cause de l'érysipèle est profonde et générale, et que tout traitement répercussif est un contre-sens. Aussi a-t-on regardé, allopathiquement, comme une indication particulière de l'érysipèle erratique, de le fixer au moyen d'un vésicatoire sur le lieu qu'il occupe ou sur l'un de ceux où il s'était primitivement établi, et de combattre directement les symptômes viscéraux qui pourraient accompagner la disparition de l'exanthème.

L'érysipèle ambulant n'est représenté, jusqu'à ce jour, dans aucune pathogénésie. La mobilité qui caractérise un grand nombre d'entre les effets purs de la pulsatille a fait considérer ce médicament comme indiqué dans l'érysipèle erratique. J'ignore s'il existe quelques faits pratiques à l'appui de cette opinion, qui me paraît faiblement justifiée par la pathogénésie de la pulsatille, dans laquelle l'érysipèle n'est représenté que d'une manière incomplète par les symptômes 150 et 170 : *Sensibilité douloureuse de la peau des lèvres et du visage quand on y touche, comme si ces parties étaient à vif. — Chaleur, rougeur et gonflement de l'oreille externe.* Quant au symptôme 834, il me paraît moins appartenir à l'érysipèle qu'à la goutte :

Élancements de bas en haut dans le tibia, avec douleur brûlante et rougeur érysipélateuse.

En attendant d'autres renseignements en faveur de l'indication de la pulsatille contre l'érysipèle ambulant, je crois que les médicaments les plus aptes à le combattre doivent être ceux dans la pathogénésie desquels les symptômes érysipélateux présentent le plus de variété, surtout par rapport à leur siége, et ce sont la *belladone* et le *rhus toxicodendron*.

VARIÉTÉS DE L'ÉRYSIPÈLE QUANT AU MODE DE TERMINAISON.

Terminaison par suppuration.

L'épiderme est soulevé par du pus, ou bien il se forme une infiltration purulente dans une portion plus ou moins étendue du tissu cellulaire. C'est l'une des terminaisons les plus graves de l'érysipèle du cuir chevelu.

Les médicaments propres à combattre cet état paraissent être *hepar sulf.*, *phos.*, *plumb.*, et peut-être aussi *rhus*, si le cuir chevelu était le siége de la maladie et qu'il n'y eût qu'un commencement de suppuration.

Terminaison par gangrène.

Elle s'observe quelquefois chez les vieillards, les enfants nouveau-nés et quelques sujets débilités.

L'arsenic est ici le seul médicament bien indiqué par les effets purs; je ne trouve que des symptômes indirects dans la pathogénésie du charbon et des autres substances indiquées par Jahv contre l'érysipèle gangréneux.

Terminaison par ulcération.

Contre cet état, terminaison très-rare de l'érysipèle, *lachesis*, *ars.*, *plumb.* et *nitri acid.* me paraissent être les meilleurs remèdes.

VARIÉTÉS DE L'ÉRYSIPÈLE QUANT A SON SIÉGE.

Érysipèle du cuir chevelu.

L'érysipèle du cuir chevelu passe pour n'être jamais tout à la fois simple et primitif : simple, il est dû à l'envahissement de l'érysipèle de la face; primitif, il est ordinairement le résultat d'une lésion des téguments du crâne, et il présente les caractères de l'érysipèle flegmoneux.

Dans le premier cas, *bell.* et *rhus* sont les principaux re-

mèdes. Dans le second, l'étiologie réclame l'emploi de l'*arnica*, après lequel on doit choisir entre *bell.*, *rhus*, *graph.*, *hep. sulf.*

Érysipèle de la face.

C'est le plus fréquent de tous. Il cède ordinairement, lorsqu'il est simple, à l'emploi de la *belladone*, précédé, s'il y a de la fièvre, de celui de l'*aconit*. Lorsqu'il se couvre de bulles, le principal remède est le *rhus*, que la maladie envahisse ou non le pourtour de l'oreille ou le cuir chevelu, et alors même qu'elle se compliquerait d'affection cérébrale. Dans ce cas, cependant, il peut arriver que l'on soit obligé de recourir de nouveau à l'usage de la *belladone; hepar sulfuris* a également été employé dans cette circonstance. Si à l'affection cérébrale se joint une inflammation interne de l'oreille, la *pulsatille* peut trouver son emploi après l'épuisement de l'action du *rhus*.

Graphites répond aussi à l'érysipèle de la face, principalement chez les sujets dartreux.

On trouve dans la pathogénésie de *stramonium* : *Érysipèle d'un seul côté de la face et du nez;* et dans celle d'*euphorbium*: *Gonflement érysipélateux de la joue, avec vésicules jaunâtres.* Cette substance est indiquée principalement si l'érysipèle est accompagné d'une douleur brûlante dans la gorge et dans l'œsophage jusqu'à l'estomac.

Calcarea carb. peut trouver son emploi en raison du symptôme 197 : *Érysipèle à la joue tuméfiée.* Mais cet érysipèle a succédé au symptôme précédent : *tuméfaction de la face sans chaleur.* Il me semble donc qu'il n'y aurait lieu de songer à *calcarea* que dans le cas d'érysipèle secondaire.

Acidum nitr. présente le symptôme 140.

Erysipèle à la joue gauche : le frisson reparaît toutes les fois que le malade se met sur son séant. Et plus loin : *engorgement des glandes du cou.* L'acide nitrique me paraît donc devoir être pris en considération contre la disposition chronique à l'érysipèle de la face, surtout si l'on présumait chez le malade l'existence d'un vice blennorrhagique; ou, à plus forte raison, s'il avait parfois donné des signes de sycose.

Érysipèle des mamelles.

L'érysipèle des mamelles peut être occasionné, chez les femmes, par l'impression du froid sur ces organes, peu de temps après la délivrance, ou par l'irritation occasionnée par la succion, lors d'un premier allaitement; fréquemment il est flegmoneux.

Phosph. est ici indiqué par ses symptômes 642 et 643. Toutefois, si l'érysipèle était occasionné par la succion, il faudrait, sans avoir égard au siége du mal, débuter par l'*arnica*, et, en dehors de cette étiologie, l'action de la *belladone* sur les mamelles, et son indication dans la plupart des érysipèles, peuvent faire présumer qu'il serait efficace contre celui des mamelles.

Érysipèle de la région ombilicale.

Cet érysipèle, si facilement mortel chez les nouveaux-nés, paraissant avoir pour cause les manœuvres exercées sur le cordon pendant le travail de l'accouchement, devra être combattu par l'*arnica*, et si ce médicament ne suffit pas, il faudra consulter les autres indications fournies par les symptômes locaux et généraux, sans tenir compte du siége de l'érysipèle.

Érysipèle du scrotum.

L'érysipèle du scrotum n'est représenté bien nettement par aucun des effets purs des médicaments; mais, si l'on considère en même temps les symptômes caractéristiques d'érysipèle appartenant au *rhus toxic.* et les symptômes 453, 454, 455 et 456, qui appartiennent au *scrotum* et qui se rapprochent de ceux de l'érysipèle, on peut conclure à l'indication de ce médicament contre l'érysipèle du scrotum dans les cas où l'état général du malade ne réclamerait pas un autre médicament, la *belladone*, par exemple.

Si l'érysipèle était gangréneux, il faudrait donner l'*arsenic*, particulièrement indiqué contre la gangrène du scrotum. Indépendamment de cette circonstance, *arsen.* et *merc.* paraissent,

d'après Jahr, propres à combattre l'érysipèle du scrotum; mais on ne trouve dans la pathogénésie de ces médicaments que des indications indirectes ou approximatives.

Érysipèle des membres.

Le symptôme 24 de *rhus* indique ce médicament dans l'érysipèle des bras ou des mains. Le symptôme 641 rappelle également l'érysipèle vésiculeux et le pemphigus situés sur le poignet.

Graphites présente une indication contre l'érysipèle des mains (sympt. 589).

Je ne sais jusqu'à quel point l'érysipèle de la jambe ou celui du pied pourrait faire songer à *silicea*, en raison des symptômes 426 et 430 : *Tache rouge très-sensible sur la jambe. Enflure du pied avec rougeur dans laquelle la pression du doigt laisse une marque blanche pendant quelque temps; en même temps, douleur dans les orteils jusqu'à la cheville.*

Toutefois *bellad.* et *rhus*, en raison de leurs vertus contre la plupart des érysipèles, me paraissent devoir être les principaux remèdes contre l'érysipèle des membres, soit qu'il se borne au bras ou à la jambe, soit qu'il se fixe dans le voisinage des articulations. Dans ce dernier cas, Hahnemann indique aussi l'emploi de la *bryone*, justifié vraisemblablement par des faits cliniques; car les symptômes cutanés de cette substance ne me paraissent pas confirmer son indication dans cette maladie.

Parmi les effets purs du *rhus*, Jahr mentionne celui-ci : *Gonflement érysipélateux des pieds.* J'ignore où il a puisé ce symptôme : il ne se trouve pas dans la pathogénésie fournie par Hahnemann.

Erysipèle général.

L'érysipèle général doit trouver son remède dans la *belladone*, en raison des symptômes 1041 et 1261 : *Sensibilité de la peau au moindre attouchement. Rougeurs et chaleur du corps entier.*

Le *thuya* présente, dans le symptôme 295, l'un des caractères de l'érysipèle général : *Sensibilité douloureuse de la peau du corps entier quand on y touche.*

Il me reste à faire mention de quelques médicaments qui, bien qu'ils n'aient pas trouvé leur place dans les indications que j'ai énumérées, peuvent être employés contre l'érysipèle. Il est hors de doute que le *soufre* et le *mercure* doivent concourir au traitement de la disposition chronique à l'érysipèle chez les sujets entachés de psore ou de syphilis. Quant au *soufre*, la 36e des observations recueillies par d'autres que Hahnemann, semble le rappeler, du moins par rapport à l'érysipèle de la face : *Le matin, gonflement érysipélateux de la joue.* En dehors de ses propriétés antisyphilitiques qui indiquent chez certains sujets son emploi contre la disposition à l'érysipèle, le *mercure* est-il apte à combattre directement certains érysipèles? Les effets purs de ce médicament n'ont rien qui l'indique clairement.

Un érysipèle a été produit, il est vrai, par l'emploi à l'extérieur de l'onguent mercuriel; mais cet accident pouvait n'être pas dû à l'action spécifique du médicament; il pouvait, chez un sujet prédisposé, indiquer seulement l'inopportunité de l'onction mercurielle. La pathogénésie du mercure ne présente d'ailleurs, par rapport à l'érysipèle, que des symptômes aussi incomplets que celui-ci (le 80e) : *Tout l'extérieur de la tête est douloureux au toucher.* M. le docteur Petroz a fait mention de l'indication de cette substance et de celle de *lycopode* contre l'érysipèle situé à la marge de l'anus. Dans l'application qui a pu être faite de ces médicaments contre cet état morbide, je pense que le praticien a été dirigé par les symptômes généraux que présentait le malade, ou bien par une heureuse inspiration provoquée par les symptômes cutanés de ces substances, tout incomplets qu'ils sont par rapport à l'érysipèle. Or les propriétés pathogénétiques des médicaments ne sont pas toutes connues, et il est bon de savoir tenir compte de l'expérience clinique.

Je dois, pour compléter autant que possible le traitement de l'érysipèle, rappeler ce que nous a dit encore notre honorable président : Que chez les malades sujets à la goutte, il a employé avec succès contre l'érysipèle le *solonum mammosum*.

On a indiqué comme pouvant figurer dans le traitement de l'érysipèle, d'autres médicaments dans la pathogénésie desquels

je ne trouve rien qui représente l'érysipèle, mais seulement quelques symptômes qui se rapprochent plus ou moins de cette maladie; ce sont : *carbo anim.*, *carbo veg.*, *cham.*, *china*, *hyosc.*, *iod.*, *kali*, *lycop.*, *sepia*. Toutefois, les symptômes 1016 et 1018 de la *sepia* peuvent faire présumer son utilité dans quelques érysipèles secondaires : *Un endroit malade se gonfle, devient chaud, et cause des douleurs brûlantes. La peau de tout le corps est douloureuse au moindre choc.* D'ailleurs, aucun d'entre les effets purs de cette substance ne réunit la rougeur, la chaleur et la sensibilité de la peau. Chez la *sepia*, la sensibilité qui accompagne le gonflement des téguments malades est plus profonde que dans l'érysipèle simple : peut-être ce médicament pourrait-il convenir dans quelques érysipèles flegmoneux ou passés à l'état d'induration, si l'état du malade réclamait son emploi par un certain nombre de symptômes autres que ceux de l'érysipèle.

C. Gueyrard.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

ORSERVATIONS D'HÉMORROIDES AVEC SYMPTOMES DE FISSURES A L'ANUS.

Première observation. — M. M..., banquier, habitant le département du Cher, a été durant plusieurs années affecté d'hémorroïdes, avec pertes de sang, abondantes et très-répétées, qui l'ont considérablement affaibli. Ces pertes ont diminué et ont fini par cesser avec l'usage de lavements au *ratanhia*. Mais, à mesure que le flux sanguin a diminué, les hémorroïdes sont devenues plus douloureuses, et il s'est formé des fissures que son médecin a plusieurs fois cautérisées, mais sans autre résultat qu'un soulagement momentané. Maintenant les douleurs sont devenues si vives, que l'opération de la fissure est

conseillée par le médecin ordinaire et par un confrère d'un pays voisin, parent du malade. C'est alors que, connaissant une guérison obtenue par mes confrères à l'aide du traitement homœopathique dans un cas analogue, il m'écrit pour réclamer mes soins. J'extrais de sa lettre du 4 février 1851 les lignes suivantes, qui établissent nettement son état :

« Je vais à la selle tous les deux, trois ou quatre jours ; plus il y a d'intervalle entre les selles, plus dure est leur consistance. Les hémorroïdes sortent à chaque selle en formant un bourrelet assez considérable; je les fais rentrer en appuyant fortement, ce qui me cause une douleur de piqûre assez aiguë ; mais, *après la selle*, j'éprouve, pendant *cinq à six heures, quelquefois douze, une douleur de brûlure avec battements*, en même temps les nerfs (sphincter de l'anus) semblent *se resserrer* et me font serrer les fesses malgré moi. Quand je marche après avoir été à la selle, je souffre davantage.

« J'ajouterai que les digestions se font bien et que la santé générale est bonne. »

Le 5 février 1851, j'adresse au malade *nux vom.*, 24e dilution, deux globules seulement dans douze cuillerées d'eau, à prendre tous les soirs et après chaque selle.

Le 18 février, il m'écrit qu'il va à la selle tous les jours et souffre un peu moins (*sulfur*, 24e dilution, quatre globules, à prendre comme il a pris *nux vom.*). Quelques jours après, M. M... m'annonce que *les selles continuent d'être régulières*, que les hémorroïdes rentrent facilement après chacune d'elles, et *qu'elles ne sont plus suivies d'aucune espèce de douleurs.*

Quelques mois après, et chaque année depuis, j'ai vu ce malade, qui est mon parent, et sa guérison ne s'est nullement démentie.

Il y a deux ans, le même malade m'en a adressé deux autres, deux dames chez lesquelles l'affection était beaucoup plus grave : l'une d'elles a été guérie avec *lachesis* seul ; on en trouvera l'observation dans l'*Art médical* (numéro d'août 1855). Quant à l'autre, la suivante, *sulfur* et *nux vom.* ont fait, comme dans le premier, les frais de la guérison.

Deuxième observation. — Sœur Vér. B...., supérieure de l'hospice d'une ville du département de l'Indre, âgée de quarante-huit ans, est douée d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution : menstrues régulières toutes les trois semaines, mais pendant quarante-huit heures seulement, et suivies, depuis quatre ou cinq ans, de très-vives douleurs dans le flanc gauche et dans tout le bassin.

Habituellement constipée, voici plusieurs années qu'elle n'obtient une selle qu'à l'aide de huit à dix lavements. A la même époque (il y a dix ans) ont commencé à se montrer des hémorroïdes qui, peu douloureuses d'abord, ont déterminé peu à peu des souffrances plus vives; mais celles-ci sont devenues intolérables depuis une dyssenterie dont elle a été affectée au mois de septembre 1852 (il y a dix mois) et surtout depuis six mois qu'elles ont cessé de donner du sang. Une pesanteur et sentiment de cuisson à l'anus sont des phénomènes permanents; mais toutes les fois qu'elle est obligée d'aller à la selle ou de faire des efforts dans l'espoir d'en obtenir une, les hémorroïdes se gonflent et deviennent le siége de douleurs lancinantes et brûlantes, lesquelles s'accompagnent d'un ténesme continuel anal et vésical, d'une excessive irritation de la matrice, de crampes dans tous les membres, de spasmes divers. Ces crises durent dix à quarante heures, pendant lesquelles elle est obligée de se rouler dans son lit, étant dans l'impossibilité de rester debout. Les médecins de l'hôpital, auxquels elle s'est décidée à montrer le siége de ses atroces souffrances, ont constaté la présence de deux hémorroïdes volumineux : l'un du côté du périnée, l'autre du côté du coccyx, sans parler d'autres plus petites, internes et externes; ils déclarent nécessaire l'extirpation des deux principales.

Le 25 juillet 1853, j'adresse à la malade *sulfur*, 24e dilution, quatre globules, et *nux vom.*, 24e dilution, quatre globules; chaque médicament, par dix cuillerées à bouche d'eau, à prendre alternativement toutes les quatre heures. Le 3 août, elle m'annonce un peu de soulagement (même prescription : une cuillerée de *sulfur* le matin, *nux vom.* le soir). Le 17, amélioration assez notable : selles moins pénibles et suivies de

crises moins aiguës, quoique le ténesme soit encore assez marqué avec élancements aigus; pour peu qu'elle marche cinq minutes, elle est obligée de s'asseoir. Les règles sont venues sans être suivies de leurs douleurs habituelles. (Prendre successivement, dans quatre cuillerées d'eau, une par jour; *sulfur*, 2/24^{e} dilution; *nux vom.*, 2/24^{e} dilution, soir et matin.) 6 septembre. Douleurs beaucoup plus supportables et causées par une seule hémorroïde, autre que celle dont l'extirpation avait été *reconnue nécessaire;* la constipation ne diminue pas (*sulfur*, 10^{e} dilution, une goutte le matin; *nux vom.*, 10^{e} dilution, une goutte le soir). 9 octobre. Cette fois l'amélioration est considérable : la malade peut faire des courses et se mettre à genoux; il y a plusieurs années qu'elle n'avait pu tenir cette position; elle vaque à ses nombreuses occupations; les selles sont encore suivies de douleurs, mais bien supportables (*lachesis*, six globules, 12^{e} dilution, à trois doses chaque pour huit cuillerées d'eau, une matin et soir). 30 novembre. Les douleurs diminuent chaque jour (il y a trois semaines qu'elle ne prend pas de médicaments); elle marche et court, m'écrit-elle, comme à vingt ans. Ces détails et plusieurs autres me sont confirmés par sa nièce, qui, depuis dix-huit mois, l'aidait dans ses occupations et qui, lui étant devenue inutile, rentre à Paris. (*Lachesis*, 10^{e} dilution, deux gouttes en quatre doses, chacune pour six cuillerées d'eau, une par jour.)

Le 2 janvier 1854, la bonne sœur m'annonce, pour mes étrennes, dit-elle, qu'elle se trouve complétement guérie; la constipation seule, quoique diminuée, persiste encore (*lachesis*).

Depuis ce moment, j'ai continué à envoyer de temps à autre à sœur Vér... quelques médicaments pour combattre, soit la constipation, soit des vertiges occasionnés par la ménopause; mais elle n'a plus souffert de ses hémorroïdes; et, le 11 juin dernier, j'ai eu le plaisir de la voir pour la première fois et de recevoir ses remercîments; elle jouit de la plus belle santé.

Dr Escallier.

CORRESPONDANCE.

A messieurs les membres de la Société gallicane de médecine homœopathique.

Messieurs,

Me permettrez-vous quelques réflexions sur la critique de M. le docteur Cretin, au sujet de mon modeste ouvrage intitulé *Études élémentaires d'homœopathie?* Je l'espère, puisqu'on a inséré cette critique dans votre journal.

Je dois dire, avant tout, que je n'aime pas plus que d'autres les manuels de médecine à l'usage de ceux qui ne sont pas médecins. En publiant le mien, j'avais cédé, plusieurs d'entre vous le savent, aux sollicitations du Père abbé d'Aiguebelle; c'est aussi pour répondre à ses désirs que j'avais adopté un mode de publication qui n'était point dans mes goûts; j'y ai renoncé dès que l'occasion m'en a été offerte, et M. Baillière a été chargé de l'impression et de la vente de mes *Études élémentaires.*

Je ne me livrerai pas à de longues considérations sur l'article de mon critique. Il ne m'appartient pas, je le crois du moins, de défendre mon livre. Cette tâche sera remplie sans doute par mes confrères de province. Lorsqu'ils auront mesuré la portée des opinions émises par M. Cretin, ils sentiront le besoin de protester contre ce qu'il y a d'exagéré, d'absolu dans son jugement.

Il me suffira donc de dire quelques mots sur une question qui pouvait être abordée avec calme et tout à fait en dehors de mon modeste opuscule.

A quel propos, je le demande, voudrait-on priver les clients de ceux d'entre nous qui sont isolés dans de petites villes, des

éléments de notre méthode et des notions indispensables pour donner quelques soins, les premiers, à des malades éloignés de leur médecin?

Vraiment, *oportet sapere, sed sapere ad sobrietatem;* je comprends le principe qui fournit à M. Cretin ses arguments, mais je ne le comprends pas avec cet absolutisme d'une plume, pardonnez-moi le mot, *beaucoup trop parisienne.* Le principe est bon, très-bon, mais il ne l'est pas partout et toujours. Vous savez bien qu'en la plupart des choses il n'est pas d'un homme sage d'être exclusif.

Voyez quelle triste situation l'on ferait aux homœopathes répandus çà et là dans les petites villes de France. Ils ont à lutter contre des volontés hostiles, contre des intrigues déplorables, et cela chaque jour. Leur clientèle ne se forme que lentement ; et, quand des guérisons remarquables, des miracles de l'art ont ouvert les yeux de plusieurs, quand des clients stables, sérieux, viennent les fortifier de leurs adhésions et leur promettre un futur contingent, alors surgissent des difficultés nouvelles et graves, inhérentes à la pratique même de leur art; ces difficultés sont telles, que leurs meilleurs clients sont ébranlés, que leur nombre ne grossit guère, s'il ne diminue pas.

Ces difficultés consistent en ce que les clients, pour la plupart, n'habitent pas la même ville, en ce qu'ils ne sont pas auprès de leur médecin. Ce sont des familles qui habitent dans le rayon d'une et de plusieurs lieues autour de sa résidence ; ce sont des personnes qui craignent toujours que l'homœopathe ne se trouve absent lorsqu'ils tomberont malades et qu'il leur faille trop longtemps attendre des soins.

Or cet homœopathe est seul, notez-le bien, il est seul ; il doit se procurer par son travail les moyens d'une existence convenable ; ce travail doit donc être fructueux. Pour cela il faut qu'il ait des malades, il lui faut des clients. Mais ces clients, il doit se les attacher en leur donnant la certitude que l'homœopathie leur suffira par les soins directs du médecin, ou par des moyens qui permettront de les attendre. Cette certitude est la grande préoccupation de nos clients en province

A tort ou à raison, cet isolement ou cet éloignement du médecin homœopathe les préoccupe, les effraye et les tient longtemps dans l'hésitation; car, pour s'adonner à l'homœopathie il leur a fallu, il leur faut abandonner des médecins qui ont souvent une grande influence dans la localité; la plupart s'exposent à des propos malveillants; ils sont confondus avec l'homœopathe dans une hostilité de jalousie, d'intrigues et de cancans.

En un mot, nos adversaires sèment la méfiance; qu'en résultera-t-il si nous ne nous efforçons pas de lutter contre les obstacles et d'inspirer de toute façon la confiance? Dans cet état de choses, il faut, d'une part, que nous soyons à notre poste constamment, absolument : pour nous, point de distractions, point de voyages, point de congrès, point de visites lointaines à des confrères, à des assemblées, où se retremperaient notre zèle, notre courage, où s'agrandirait la sphère de nos connaissances... Il faut, d'autre part, *suivant nous*, que nous mettions entre les mains de nos clients quelques médicaments et un livre élémentaire qui leur permette de donner les premiers soins à leurs malades. Est-ce donc moi qui ai inventé cette nécessité que vous appelez un abus? Triste nécessité, je le dis, mais nécessité pourtant, et nécessité comprise, sentie par tout praticien qui n'habite pas les grandes villes; nécessité à laquelle vous, critique, eussiez bien fait de réfléchir avant de la dire un abus.

Pour moi qui me suis trouvé aux prises avec cette nécessité, qui en ai été environné, pressé, débordé, il m'a bien fallu la sentir, la voir, la palper et compter avec elle; et c'est pour cela que j'ai fait ce livre. Je l'ai fait, parce que ceux qui existent déjà ne remplissaient pas entièrement mon but; car les uns sont trop complets, c'est-à-dire qu'ils contiennent des indications pour le traitement de toutes les maladies et pour les maladies tout entières; d'autres ont des prétentions moins étendues; mais ni les uns ni les autres ne donnent des notions suffisantes de la doctrine homœopathique, et une partie des reproches que vous adressez au mien leur sont seuls applicables.

J'ai voulu apprendre à nos clients ce que c'est que l'homœopathie, leur donner les moyens de combattre, dans les cercles, dans les salons, dans les rues, de réfuter partout où je ne vais pas, où je dois me respecter par le silence, les mille objections qu'on fait à notre doctrine, les mille folies, les mille mensonges qu'on répand contre nous.

J'ai voulu aussi indiquer les premiers soins qu'il convient de donner aux malades en attendant le médecin, et mettre entre les mains de quelques personnes éclairées les moyens de traiter certaines maladies. On comprend que les personnes susceptibles de se servir de ces moyens sont surtout des infirmiers, des infirmières, des curés de campagne, des chefs d'établissement.....

Monsieur Cretin, je vous le demande, avez-vous exercé en province, seul, dans une petite ville, n'ayant que des adversaires à dix et quinze lieues à la ronde, et ne pouvant, dans tous les cas, compter sur l'aide, sur les sympathies, ou même sur la simple indifférence que de quelques allopathes, moins mal disposés et auxquels vous ne pourriez confier vos traitements homœopathiques ?

Et puis, votre critique est-elle adroite ? Ne sont-ce pas ces homœpathes isolés dans les petites villes de France, s'y débrouillant comme ils peuvent, qui font votre force à vous, médecins de la capitale ? N'est-il pas temps et plus que temps, pour l'homœopathie, de sortir de vos enceintes fortifiées pour aller affronter le duel de la pratique sur tous les terrains, avec la simplicité de ses armes et la force de sa vérité ?

Savez-vous sur quel sujet votre critique aurait pu s'exercer avec plus de profit pour vos lecteurs, avec plus de gloire pour vous ? C'est sur cet ouvrage important que j'ai sur le chantier (*Traité synthétique de matière médicale et de thérapeutique*), et dont votre journal publiait un fragment en août 1855. C'est ce spécimen que j'eusse désiré voir apprécier et discuter. Je l'avais publié pour appeler sur mon œuvre l'attention des hommes laborieux et compétents, pour m'éclairer de leurs conseils, et profiter, dans l'intérêt général, de leurs observations. J'avais

aussi, peu de temps auparavant, posé quelques questions, qui me paraissaient graves, sur la distinction des symptômes en *primitifs* et *secondaires ;* mais un silence presque complet s'est fait autour de ces travaux. Ce sont là pourtant des sujets considérables qui méritent beaucoup d'attention, qui sont dignes d'études sérieuses. N'êtes-vous pas de mon avis ?

La matière médicale, voilà le grand sujet de nos préoccupations et celui sur lequel nous devons fournir des travaux qui seront toujours utiles. Voilà le fondement très-solide de notre édifice. Voilà l'arme redoutable et le bouclier impénétrable de notre doctrine, la source de nos succès, la cause unique de nos triomphes. La matière médicale, c'est la science des effets appliquée à quelques substances, c'est le premier jalon de la science parfaite et universelle des relations des êtres.

Je m'étonne donc que, connaissant mes graves études, vous ayez fait porter votre critique sur un livre aussi peu important que mes *Études élémentaires d'homœopathie.* Je regrette que vous ayez consacré à l'examen de ce livre un temps et un talent que vous auriez pu employer d'une façon plus profitable à la science, plus intéressante pour vos lecteurs.

Vous auriez pu surtout laisser de côté les chapitres théoriques où vous avez lu d'ailleurs qu'ils ne constituaient qu'une sorte d'essai, qu'une espèce de discussion susceptible de réveiller dans l'esprit du lecteur quelques bonnes pensées. Je sais, oui, je sais qu'il y a dans cette partie du livre des idées hasardées, et je l'ai dit ; mais ignorez-vous que ces idées sont quelquefois fécondes en résultats, et n'est-il pas aisé de voir que ce travail, qui n'est pas du tout dogmatique, n'a d'autre prétention que d'aider la curiosité de certains lecteurs, que de les engager à regarder de près des phénomènes bien grands en eux-mêmes et cependant beaucoup trop négligés ?

Allons ! rendez justice aux pauvres sentinelles avancées de l'homœopathie, encouragez leurs efforts au sein de populations généralement hostiles, au lieu d'aggraver leurs ennuis. Travaillons sérieusement, chacun suivant notre aptitude, mais

tous dans le même but, et laissez-moi vous offrir mon cœur et ma main.

F. A. ESPANET.

Montélimart, le 22 janvier 1857.

PATHOGÉNÉSIE DU CORNUS CIRCINATA

(CORNOUILLER),

Par le docteur MARCY, de New-York.

(Traduit par le docteur Molin.)

— SUITE ET FIN —

9° *Expérience de M. J. avec la teinture.*

M. J., quinze ans, tempérament bilioso-nerveux, cheveux noirs.

1852. 11 juin. Vingt gouttes à neuf heures du matin, vingt gouttes à dix heures; vingt gouttes à onze heures.

A une heure, il ressent du malaise et de la gêne à l'estomac; à deux heures, pincements dans les intestins avec envies d'aller à la selle, mais sans résultat. Jusqu'au moment de se coucher, céphalalgie, assoupissement, borborygmes; douleurs s'étendant de l'estomac à la partie inférieure de l'abdomen, étourdissements, picotements dans les bras et les jambes, sentiment général de fatigue.

12 juin. Il a une petite évacuation un peu liquide, il s'est échappé des gaz et il y a eu du brûlement à l'anus.

13 juin. Peu d'appétit, mauvais goût, faiblesse inusitée, sensation de pesanteur dans la tête.

14 juin. Seulement encore un peu de faiblesse, les autres symptômes ont disparu.

4° ARRANGEMENT DES SYMPTÔMES.

Esprit et sensations.

1. Assoupissement.

Trouble des idées.

Indifférence pour ce qui intéresse ordinairement.

Assoupissement avec répugnance pour tout travail ou moral ou physique.

5. Dépression morale.

Difficulté à fixer son esprit et à accomplir ses travaux ordinaires.

Intelligence confuse, obtuse, impossibilité de s'attacher à aucun sujet; cela est pire la nuit.

Légèreté de la tête.

10. Grande dépression des facultés intellectuelles.

Grande envie de dormir, apathie, indifférence.

Sentiment d'indolence, perte d'énergie.

Lassitude, confusion des idées, vertige.

Étourdissement et légèreté de la tête, plus vifs quand on la remue et que l'on se baisse.

15. Répulsion pour tout exercice.

Tête.

Plénitude, pesanteur de toute la tête, avec étourdissements, la céphalalgie augmente par la marche, en se baissant ou en remuant la tête.

Sentiment de plénitude de la tête, disparaissant après une selle abondante.

Douleur profonde dans le front.

Douleur aiguë dans les tempes et sur le sommet de la tête.

20. Sensations confuses dans la tête, plénitude de la poitrine, avec chaleur inaccoutumée de la figure et de la tête.

Congestion de sang à la figure et à la tête, battements au vertex, douleur au crâne.

Douleurs aiguës et de pesanteur dans la tête, accompagnées d'une envie presque irrésistible de s'endormir.

Sensation douloureuse de tiraillement s'étendant de la partie postérieure de la tête jusqu'au nez.

Douleurs profondes, battements dans la tempe et le côté de la tête.

25. Douleurs pulsatives dans les régions pariétales et occipitales.

Douleurs sourdes au centre du crâne.

Douleurs sourdes dans le dos et la tête.

Battements s'étendant du front jusqu'à la partie postérieure de la tête.

Douleurs pulsatives violentes dans les régions temporales qui se dissipent le soir et la nuit.

30. Sentiment de pesanteur et de gêne au sommet de la tête.

Douleurs vives, un peu tensives dans toute la poitrine.

Douleur légère dans la partie supérieure de la région susorbitaire droite.

Douleur sourde dans le front et le vertex.

Bouffées de chaleur à la tête et à la figure.

35. Chaleur au sommet de la tête.

La tête semble légère et vide; plus de mal en remuant la tête ou en se baissant.

Douleurs élançantes dans tout le cerveau.

Douleurs tiraillantes dans la partie postérieure de la tête et dans la nuque.

Sentiment de plénitude et de pression dans la tête empêchant le sommeil.

Yeux.

40. Douleurs aiguës dans les pupilles.

Pesanteur des paupières.

Yeux enfoncés.

Teinte jaune de la conjonctive.

Enfoncement des yeux.

45. Cercle noir autour des yeux.

Sensation de contraction autour des yeux.

Sensation très-douloureuse autour des pupilles.

Sensation de pesanteur autour des yeux.

Yeux douloureux et pesants comme après une débauche.

50. Douleur forte dans les pupilles.

Nez.

Picotements de la muqueuse nasale.

Coriza léger le matin.

Picotements dans la partie osseuse du nez.

Bouche, gorge.

55. Langue couverte d'un enduit jaunâtre.

Goût insipide, bouche gluante.

Langue couverte d'un enduit blanchâtre, bouche et gorge sèches.

Goût fétide dans la bouche.

60. Cuisson dans la bouche et la gorge.

Mauvais goût dans la bouche, perte d'appétit.

Enduit blanc sur la langue, désir des boissons froides.

Appétit, estomac.

Nausées, goût amer, aversion pour toute espèce de nourriture.

Vacuité de l'estomac, éructations sans odeur.

65. Aversion pour la nourriture, désir des boissons acides.

Brûlement à l'estomac, qui disparaît après une heure et demie.

Distension gazeuse de l'estomac.

Nausées, goût amer, rongement, vacuité de l'estomac.

Battements forts à l'estomac, avec nausées et diminution de l'appétit.

70. Douleur au creux de l'estomac pendant le dîner, distension par des gaz de l'estomac et des intestins, soulagement par une selle abondante après dîner.

Nausées, grande débilité et éructations à vide.

Plénitude et pression à l'estomac, avec mauvais goût et sécheresse de la bouche.

Nausées, éructations amères et perte d'appétit.

Brûlement et cuisson de la bouche, de la gorge et de l'estomac, avec envie d'aller à la selle.

75. Vacuité de l'estomac, goût amer et nausées.

Sensation de défaillance dans l'estomac et les intestins.

Douleurs tiraillantes dans l'estomac et la partie inférieure du ventre.

Abdomen.

Douleurs légères de pincement dans l'abdomen, accompagnées de borborygmes. Ces douleurs parcourent tout le ventre, mais sont plus violentes dans la région ombilicale.

Douleur de pression sur le rectum pendant la selle.

80. Brûlement léger dans le rectum pendant l'évacuation.

Pression dans le rectum, cuisson à l'anus, le matin, pendant et après une selle liquide et peu abondante.

Ténesme pendant la selle, avec pincement à la région ombilicale, borborygmes, évacuation abondante de flatuosités d'odeur fétide.

Envie d'aller à la selle, avec plénitude et malaise dans les intestins.

Douleurs vagues et sensation générale de malaise dans les intestins.

85. Ténesme léger, brûlement considérable à l'anus, après une selle bilieuse.

Douleurs abdominales plus vives pendant la selle.

Envie d'aller à la selle (sensation dans le rectum). A cinq heures du matin, ayant pris une nouvelle quantité du médicament, cette sensation de poussée s'étend dans les intestins, augmentant la disposition à aller à la selle.

Selle accompagnée d'un peu de ténesme et de brûlement à l'anus.

Distension de l'estomac et des intestins par des gaz.

90. Mouvement continuel dans les intestins, comme s'ils contenaient quelque chose continuellement en mouvement.

Douleurs élançantes s'étendant du centre du thorax à la partie inférieure de l'abdomen; ces douleurs présentent des moments d'exacerbation.

Distension des intestins par des gaz, diminuée par une selle abondante, bilieuse et de couleur noire, cela immédiatement après dîner.

Sensation de vide dans la partie inférieure de l'abdomen

Brûlement dans l'estomac et les intestins, avec quelque envie d'aller à la selle.

95. Envie d'aller à la selle de très-grand matin, mais impossibilité de se satisfaire convenablement, l'évacuation consistant en un peu de mucosités avec pression et cuisson à l'anus.

Sensation de vide dans l'estomac et les intestins.

Sensation de tiraillement de l'estomac à la partie inférieure du ventre.

Selles.

Petite selle liquide, le matin, accompagnée d'une légère pression sur le fondement.

Selle peu abondante et claire, avec brûlement au rectum et à l'anus, pendant l'évacuation.

100. Selle peu abondante, liquide, glaireuse, accompagnée de griffements à la région ombilicale, ténesme, borborygmes. évacuation abondante de flatuosités très-odorantes.

Selle abondante, claire et bilieuse, suivie de ténesme, de brûlements à l'anus pendant une demi-heure.

Selles très-puantes, claires, d'un vert noir, avec évacuation abondante de gaz de même odeur.

Selle bilieuse et glaireuse, avec beaucoup de gaz, un peu de ténesme; brûlement violent à l'anus et à la partie correspondante du rectum; ces symptômes persistent après la selle.

Selle modérément abondante, noire et liquide, avec un peu de ténesme et de brûlement à l'anus.

105. Selles fréquentes, petites, noires et glaireuses et beaucoup de gaz infects.

Selle noire abondante et de consistance normale, accompagnée de pression sur le rectum.

Émission d'une grande quantité de gaz infects.

Selle dure, sèche, avec pression sur le rectum.

Selle consistant en un peu de mucosités et de glaires, avec pression et cuisson à l'anus.

Urine.

110. Urine rare, rouge ou pâle.

Sensation de plénitude et de poids dans la région vésicale.

Urine rare et fortement colorée, avec envies fréquentes.

Larynx. — Poitrine.

Élancements dans la poitrine et le dos.

Élancements dans la poitrine et sous l'omoplate droit.

115. Éruption rouge sur la poitrine, s'accompagnant de démangeaison.

Sensation de tiraillement ou d'enfoncement de chaque côté du thorax, avec battements du cœur accélérés.

Sensation forte de brisement dans la poitrine et le dos.

Élancements s'étendant du centre du thorax à la partie inférieure de l'abdomen, violents parfois et alors rémittents.

Étouffement à la partie supérieure du thorax.

120. Cuisson dans la bouche et la gorge.

Besoin souvent répété de prendre une longue respiration.

Dos.

Douleurs profondes dans les reins, avec engourdissement et lassitude.

Élancements dans le dos et la poitrine.

Douleur dans la partie inférieure du dos.

Douleur vive dans la région lombaire, augmentée en se ramassant et en se penchant de côté.

125. Paroxysmes accidentels de démangeaisons dans le dos, surtout le soir.

Extrémités supérieures.

Brûlement et démangeaison dans les mains et les bras.

Froid des mains, suivi d'une selle liquide.

Picotements dans les bras.

Démangeaison des bras, surtout le soir et la nuit.

Faiblesse et fatigue dans les bras.

Extrémités inférieures.

130. Fatigue dans les jambes.

Démangeaison des jambes.

Faiblesse et fatigue dans les jambes.

Faiblesse et tremblement dans les jambes.

Démangeaison des jambes et des cuisses.

135. Brûlement aux pieds.

Froid aux pieds, suivi d'une selle liquide.

Fatigue dans les jambes quand on marche ou qu'on monte.

Picotements dans les jambes.

Paroxysme de démangeaison dans les jambes, le soir.

Sommeil.

140. Sommeil profond pendant la nuit.

Assoupissement et lassitude.

Grand engourdissement et disposition à transpirer.

Sommeil troublé par des rêves effrayants.

Sommeil très-profond, mais qui ne repose pas.

145. Grande envie de dormir, avec perte complète d'énergie morale et physique.

Sommeil troublé par de la lassitude et de la pression sur la tête.

Sommolence et affaiblissement pendant le jour, avec douleurs profondes dans la tête, le dos et les reins.

Sentiment d'hébétude et somnolence, nausées, brûlement de la figure, des mains et des pieds.

Organes génitaux.

Érections fortes et persistantes pendant la nuit.

Augmentation de l'appétit vénérien le soir et la nuit, avec diminution de la puissance.

Fièvre.

150. Bouffées de chaleur, suivies facilement d'une transpiration générale.

Frissons suivis de bouffées de chaleur passagères.

Congestion de sang à la tête et à la figure ; battements dans les tempes et le vertex ; bouffées de chaleur, puis froid, suivi

d'une transpiration froide; douleur du crâne; douleurs vives dans les pupilles; borborygmes; élancements dans la poitrine et sous le scapulum droit; faiblesse et fatigue.

Pesanteur de la tête; engourdissement, nausées, douleur profonde dans le front et le vertex; transpiration visqueuse, abondante et générale, suivie par des frissons généraux.

Bouffées de chaleur accidentelles parcourant tout le corps, avec élancements dans le cerveau, pression dans les pupilles mauvaise humeur; aversion pour les mets et le pain; démangeaison des jambes, des cuisses et des organes génitaux.

155. Tête et figure chaudes; frissons, suivis de bouffées de chaleur et de transpiration; démangeaison générale de la peau; perte d'appétit; engourdissement et griffements dans les intestins.

Peau.

Démangeaison du cuir chevelu, des jambes et des pieds, augmentée par le frottement ou le grattement, et suivie d'une sensation douloureuse de brûlement.

Aggravation d'une éruption habituelle du cuir chevelu.

Amélioration d'une affection herpétique ancienne pendant le temps où l'on fut sous l'influence du médicament.

Parfois démangeaison de la peau du dos, des jambes et des pieds, surtout la nuit.

160. Éruption rouge sur la poitrine, accompagnée de démangeaison.

Démangeaison dans diverses parties du corps.

Sensation de brûlement sur toute la figure.

Peau couverte d'une abondante transpiration visqueuse.

Démangeaison aux organes génitaux.

165. Démangeaison et brûlement sur tout le corps.

Picotements dans les bras et les jambes.

Généralités.

Selles noires et bilieuses, avec tranchées et ténesme.

Symptômes dyssentériques.

Douleurs dans les intestins avant, pendant et après les évacuations.

170. Débilité générale, dépression morale, grand engourdissement.

Dérangements bilieux.

Pesanteur et douleur de tête.

Élancements, battements et douleurs vives dans la tête.

Disposition à transpirer au moindre exercice.

175. Nausées, perte d'appétit, goût amer, lassitude.

Symptômes ressemblant à ceux de la jaunisse.

Choléra menaçant.

Diarrhée avec excessive débilité et excitabilité nerveuse.

Frissons suivis de bouffées de chaleur et de sueur.

Sommeil non réparateur et troublé par des rêves désagréables.

Diarrhée avec prostration de toute l'économie.

5° REMARQUES CLINIQUES.

Cornus a dans nos mains guéri presque tous les phénomènes rangés sous ce titre : *Généralités*. Son action principale se fait sentir sur le foie et sur le tube intestinal. Il exerce également une action marquée sur le cerveau ; mais nous ne savons si les symptômes cérébraux sont primitifs ou simplement consécutifs aux désordres bilieux.

VARIÉTÉS.

DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS PAR LE MÉDECIN. L'UNION MÉDICALE ET LES COURS D'APPEL D'ANGERS ET DE BORDEAUX.

Dans quelles circonstances le médecin homœopathe qui distribue à ses malades des médicaments préparés à l'avance dans une pharmacie spéciale est-il passible des peines prononcées par la loi du 2 germinal an XI ?

Telle est la question que viennent de résoudre deux arrêts rendus, l'un par la cour impériale d'Angers, le 26 septembre dernier, l'autre par la cour impériale de Bordeaux, le 21 novembre 1856.

Dans le cas soumis à la cour impériale d'Angers, le médecin en cause avait déjà été condamné en 1852 pour exercice illégal de la pharmacie dans la ville même où il était établi. En 1856 les circonstances ne sont plus les mêmes. Le médecin s'est établi à Paris. Il n'est appelé que momentanément à Angers. Il y donne des consultations et il distribue à ses malades des médicaments qu'il s'est procurés à Paris dans une pharmacie spéciale. L'avocat du médecin fait ressortir ainsi cette différence :

« Dans le procès de 1852 la situation était tout autre ; alors mon client était établi à Angers, et il faisait de la pharmacie, pensant avoir le droit d'agir ainsi, parce que, à Angers, il n'y avait pas de pharmacie homœopathique ; les pharmacies allopathiques étant, pour lui, comme si elles n'existaient pas, il se regardait comme un médecin qui exerce dans une localité où il n'y a pas d'officine, et il croyait que l'art. 27 de la loi du 21 germinal an XI lui donnait le droit de faire de la pharmacie. Aujourd'hui mon client n'élève pas cette prétention, puisque l'arrêt du 26 janvier 1852 l'a rejetée. Il n'est plus, comme alors, tout ensemble pharmacien et médecin, et il se procure les médicaments dans une pharmacie spéciale. »

M. l'avocat général a répondu ainsi à cette partie du plaidoyer :

« Les pharmaciens d'Angers ont été entendus dans l'instruction, et ils ont tous offert de préparer les médicaments homœopathiques lorsqu'on les leur demanderait.... Les pharmaciens peuvent faire toutes ces préparations, *au besoin*, et, si le médecin homœopathe prévoit l'emploi d'une substance dont l'usage est rare ou nul dans la médecine ordinaire, les pharmaciens d'Angers peuvent se la procurer facilement. Un d'eux l'a déjà fait ; il a fait venir de Paris une pharmacie homœopathique complète, et il l'a tenue à la disposition du prévenu. Ce dernier, pour justifier sa conduite, ne peut donc se fonder sur

l'impossibilité où il aurait été de se procurer à Angers des globules homœopathiques dans les officines de la ville. »

La cour, faisant droit aux conclusions du ministère public, a rendu l'arrêt suivant :

« Considérant qu'on ne saurait assimiler la distribution de drogues et préparations médicales, imputée à Oriard, à la simple remise d'un médicament fait par le médecin à son client, au nom et au profit du pharmacien préparateur;

« Que, fût-il vrai qu'Oriard s'est procuré les médicaments qui ont été saisis à sa résidence à Angers dans une pharmacie de Paris, il est également vrai qu'il s'est approprié ces médicaments dans une quantité tellement considérable, qu'il n'a pas pu se les procurer pour des cas spéciaux, actuels; qu'il les a délivrés directement, en son nom personnel et moyennant un prix dont il devait profiter;

« Considérant en outre que les prescriptions de la loi du 21 germinal an XI sont générales, absolues, et s'appliquent sans distinction à toutes les personnes qui y contreviennent; d'où il suit que la qualité de médecin homœopathe, dont se prévaut Oriard, ne le soustrait pas à l'application de cette loi dont il a méconnu les prescriptions;

« Confirme; — néanmoins réduit l'emprisonnement à trois jours. » (*Gazette des Tribunaux*, 29 et 30 septembre 1856.)

Le *Droit* rapporte de la manière suivante l'arrêt de la Cour de Bordeaux :

Médicaments. — Débit. — Médecine homœopathique. — Pharmaciens. — Recevabilité.

« 1° *Les pharmaciens ont qualité pour agir en justice contre ceux auxquels ils reprochent la vente ou le débit illicite de médicaments.* (C. inst. crim., 1, 3, 63, 66, 21 germinal an XI.)

« 2° *Les prohibitions et spécialités de la loi du 21 germinal an XI sont inapplicables au médecin homœopathe qui distribue des remèdes homœopathiques dans les localités où il n'y a pas de pharmacie spéciale.*

« *Il en est surtout ainsi lorsque ces remèdes ont été pris dans une pharmacie spéciale.*

« Ainsi jugé par l'arrêt suivant :

« Attendu qu'aux termes de l'art. 25 de la loi du 21 germinal an XI, relative à l'organisation des écoles de pharmacie, les pharmaciens établis dans une localité y ont seuls le droit de préparer, vendre ou débiter les médicaments ; d'où il suit que la vente ou le débit, fait par toute autre personne, de drogues ou préparations médicamenteuses, porte atteinte au droit que les pharmaciens tiennent de la loi, est pour eux une cause de dommages, et leur donne conséquemment le droit individuel de poursuivre en justice la réparation de ce dommage ;

« Attendu, au fond, qu'il est constaté par l'instruction que Moreau exerce à Angoulême la médecine connue sous le nom de médecine homœopathique, qui comporte dans son exercice l'usage de globules que Moreau reconnaît avoir fournis à ses malades ;

« Mais, attendu que la méthode homœopathique constitue un système médical tout nouveau, entièrement inconnu à l'époque où fut promulguée la loi du 21 germinal an XI ; qu'afin de protéger la santé publique contre l'ignorance et le charlatanisme cette loi organisa l'enseignement, l'exercice et la police de la pharmacie, en prenant pour base les méthodes enseignées dans les écoles publiques ; que la méthode homœopathique ne jouit point de cette prérogative ;

« Qu'elle se sépare, au contraire, profondément des méthodes jusqu'ici professées ; que les préparations dont elle fait usage, et dans lesquelles les substances médicinales ne sont employées qu'à des doses infiniment petites et à peine perceptibles, ne figurent point dans le *Codex* ou formulaire rédigé conformément aux art. 32 et 38 de ladite loi, et n'entrent point dans le cadre des études et des examens auxquels les élèves en pharmacie sont assujettis ;

« Qu'elle est donc complétement en dehors des prévisions et du système de la loi de germinal ; que ce serait en gêner l'exercice et s'exposer à en contrarier les résultats, placer du moins le médecin et le malade sous une fâcheuse appréhension, que d'exiger que, là où il n'existe pas de pharmacie spéciale, les médicaments dont elle se sert ne peuvent être fournis

que par des pharmaciens qui ne sont pas exercés à les préparer, et dont on peut suspecter, en ce point, l'habileté et l'expérience ;

« Attendu, d'ailleurs, qu'il n'est point contesté que Moreau ait pris à Paris, dans une pharmacie spéciale où ils avaient été préparés, les globules qu'il donnait à ses malades ; qu'ainsi toutes les garanties exigées par la loi de germinal, dans l'intérêt de la santé publique, ont été respectées ;

« Par ces motifs,

« La cour, faisant droit de l'appel interjeté par les plaignants, dit leur action recevable, et réforme, quant à ce, le jugement rendu par le tribunal correctionnel d'Angoulême, le 16 septembre dernier ;

« Au fond :

« Déclare leur demande mal fondée ; maintenant la disposition dudit jugement qui prononce la relaxance de Moreau et condamne les plaignants à tous les dépens. » (Le *Droit*, 1er janvier 1857.)

Ces deux arrêts, rendus dans des circonstances et par des considérations si différentes, ont été appréciés par l'*Union médicale* avec la bonne foi et le bon sens qui caractérisent sa rédaction.

« La cour impériale d'Angers, écrit M. Amédée Latour, venait à peine de rendre son arrêt qui déclare que la distribution des remèdes par un médecin homœopathe constitue une contravention à la loi du 21 germinal an XI, que la cour impériale de Bordeaux rendait un autre arrêt *complétement opposé* et dans des circonstances *complétement identiques*. Cela devient embarrassant. MM. les avocats ne se font pas faute, le cas échéant, de rire de nos dissidences médicales, et j'ai vu même plus d'un grave magistrat se donner le plaisir de quelque piquante épigramme à notre endroit. Hélas ! ce n'est pas que chez nous, on le voit bien et trop souvent, qu'Hippocrate dit oui et Galien dit non. Cela devrait rendre tout le monde indulgent pour notre science et pour notre art, dont les défaillances ne sont, après tout, que celles de la nature humaine. Je me garderai bien de dire, parce que je n'en sais rien, que la

certitude n'est guère plus grande dans la science du droit que dans la science médicale ; mais ce qu'on peut conseiller, sans trop d'outrecuidance, à ceux qui sont obligés de porter un jugement sur des affaires de notre art auxquelles ils sont complétement étrangers, c'est de s'en rapporter à leur bon sens naturel, qui les égarera moins souvent que les interprétations confuses et diverses de la jurisprudence.

« Ainsi, si, dans la question de la distribution des médicaments par les homœopathes, les juges se faisaient à eux-mêmes ce petit et simple raisonnement, je crois que la solution de la question pourrait bien être unanime :

« Ou le médicament homœopathique a une vertu, ou il n'en a aucune.

« S'il a une vertu, il tombe dans le droit commun et rien ne peut le soustraire à la législation existante sur la police de la pharmacie.

« S'il ne jouit d'aucune propriété, les médecins qui le distribuent ou qui le vendent se rendent coupables du délit prévu par l'art. 411 du Code pénal relatif à la tromperie sur la nature et sur la qualité de la chose vendue, et par la loi de 1851, qui a aggravé la pénalité contre ce délit, en ce qui concerne les substances alimentaires et médicinales.

« Or, moi, magistrat, étranger aux études nécessaires pour l'appréciation de ces choses, je ne sais si telle ou telle substance possède ou ne possède pas des propriétés thérapeutiques. Mais nous avons près le tribunal des hommes éclairés, des experts assermentés, médecins, pharmaciens, chimistes, qui peuvent nous donner un avis compétent ; posons bien nettement les questions qui embarrassent la justice, et la justice se procurera par là les éléments d'un jugement équitable.

« Véritablement, ce n'est pas plus difficile que cela, et nous ne comprenons guère que les tribunaux, ayant un moyen si simple, si facile, si commode de se tirer d'affaire, préfèrent, comme la cour de Bordeaux, dans une affaire récente, trancher la question en la préjugeant, en exonérant le médecin homœopathe de toute pénalité, sur ce motif que les médicaments homœopathiques ne sont pas dangereux.

« Que la cour de Bordeaux me permette de le dire, là n'est pas la question. Il ne s'agit pas de savoir si telle ou telle substance, à telle ou telle dilution, est dangereuse ou inoffensive; c'est là notre affaire, notre science, notre art ; c'est à nous de dire cela à la justice, et non à la justice à nous l'apprendre ; il s'agit de savoir si les préparations homœopathiques sont oui ou non des médicaments, des remèdes dans l'acception de la loi, et dès lors si elles sont oui ou non soumises à l'application de la loi. La cour d'Angers dit oui, la cour de Bordeaux dit non. Nous verrons bientôt ce que dira la cour de cassation; car je crois que l'arrêt de la cour de Bordeaux est déféré à sa censure.

« Du reste, il est curieux de connaître le motif principal invoqué par la cour de Bordeaux ; le voici :

« ... Mais, considérant au fond que les remèdes homœopathiques étant donnés à une dose impondérable, et *sans danger*, ne peuvent être considérés et rangés dans la même catégorie que les remèdes ordinaires auxquels s'applique la loi de germinal ; qu'en conséquence, en distribuant des remèdes homœopathiques, M... n'a commis aucune contravention, la cour le relaxe, etc.

« Sans danger !... Voilà ce me semble, et sans manquer de respect à la cour, une immixtion incompétente dans une pure question médicale. Le danger en thérapeutique consiste aussi bien à ne pas faire, quand il faut agir, qu'à trop faire quand il faut se modérer. Si, comme le bon sens l'indique, et comme l'expérimentation véritablement scientifique l'a toujours prouvé, le globule homœopathique ne possède absolument aucune propriété médicale, c'est un danger et un très-grand danger de s'en rapporter à lui pour la guérison du croup, par exemple, ou d'accès pernicieux, ou du choléra, comme l'événement l'a prouvé à Marseille, à la grande confusion de l'homœopathie.

« Mais je prêche ici des convertis, n'est-ce pas? Voyez cependant comme les choses les plus simples et les questions les plus claires se compliquent et s'obscurcissent par l'interprétation et par les commentaires ! Si l'on disait au plus crédule de nos crédules Parisiens qu'en attachant au bout d'une ficelle

un kilogramme de viande, et qu'en le trempant dans la Seine du haut du pont Neuf, les habitants de Rouen pourraient aller puiser au fleuve un excellent consommé, cet homme crédule vous rirait au nez ou se croirait victime d'une mystification. Eh bien, le public accepte les prétentions de l'homœopathie, plus extravagantes encore. Quelle singulière aberration de l'intelligence humaine! Ce serait là, assurément, une des pages les plus curieuses de l'histoire de ce dix-neuvième siècle, qui ne le cède en rien, sous ce rapport, au siècle de Mesmer et de Cagliostro. » (*Union médicale*, 6 décembre 1856.)

M. Amédée Latour fait appel au bon sens naturel des magistrats; nous faisons appel, nous, au bon sens et à la bonne foi des lecteurs de l'*Union médicale*. La cour d'Angers a-t-elle dit *oui*, et la cour de Bordeaux a-t-elle dit *non*, dans des circonstances complétement *identiques*, et les deux arrêts sont-ils complétement *opposés*, comme le prétend M. Latour? Il suffit de lire les deux arrêts que nous venons de citer pour se convaincre que M. Latour ne les a pas lus, ou qu'il les a mal lus, ou qu'il les a mal compris, ou que M. Latour a succombé *à une de ces défaillances de l'art, qui ne sont, après tout*, comme il le dit, *que celles de la nature humaine*.

Pour être *journaliste*, on n'en est pas moins homme!

Quelle est la situation de M. Oriard devant la cour d'Angers? Condamné une première fois en 1852 par un jugement du tribunal correctionnel d'Angers, pour préparation et distribution illégales de médicaments, M. Oriard est de nouveau condamné par le même tribunal d'Angers, en 1856, pour le fait de distribution de médicaments qu'il s'est procurés, il est vrai, dans une pharmacie spéciale de Paris. Le premier jugement a été confirmé par un arrêt de la cour d'appel d'Angers, du 26 janvier 1852.

Lorsque ce premier jugement a été rendu et confirmé, M. Oriard habitait Angers. Depuis, il est venu se fixer à Paris. Dans un voyage qu'il fait à Angers, il donne des consultations; il distribue des médicaments à ses clients. On saisit chez lui

non pas une collection de médicaments destinés à parer aux indications les plus pressantes, mais bien une pharmacie complète. Ce sont ces faits qui motivent le second jugement contre lequel M. Oriard se présente comme appelant devant la cour impériale.

Devant la cour de Bordeaux, les circonstances sont tout à fait différentes. Ce sont les pharmaciens d'Angoulême qui appellent d'un jugement du tribunal correctionnel de cette dernière ville, jugement qui les a déclarés non recevables dans leur action intentée à M. Moreau pour fait de distribution prétendue illégale de médicaments. M. Moreau, non-seulement n'a subi aucune condamnation antérieure, mais même il n'a pas été poursuivi. La cour n'a ni à confirmer ni à infirmer une pénalité quelconque prononcée contre lui. Elle n'a qu'à statuer sur l'appel des pharmaciens et à décider s'ils seront ou non recevables à poursuivre M. Moreau. Par le fait même elle était appelée à statuer sur le fond, sur la question de droit.

Est-il possible, à moins d'une défaillance de la nature humaine allant jusqu'à la perversion la plus profonde des facultés intellectuelles et morales, de voir dans les faits de Bordeaux et dans les faits d'Angers des circonstances complétement identiques?

La cour d'appel d'Angers n'avait à s'occuper que d'un fait particulier, de la manière dont un droit avait été exercé; non de l'existence de ce droit lui-même. Ce qu'elle a condamné, ce n'est pas la distribution des médicaments, mais bien le mode de distribution par un médecin homœopathe en particulier. Ce que la cour d'Angers a voulu empêcher, c'est non pas que le *médecin homœopathe distribue des médicaments là où il n'existe pas de pharmacie spéciale*, mais bien que, selon l'expression de l'avocat général, la spéculation ne s'abrite derrière l'humanité. Les termes de l'arrêt sont formels :

« Considérant qu'Oriard a délivré des médicaments directement, en son nom personnel et moyennant un prix dont il devait profiter. »

Dr A. Cretin.

(La suite au prochain numéro.)

PHLÉBITE TRAUMATIQUE ULCÉRÉE DE LA JUGULAIRE GAUCHE,

Par M. BOUGUIÉ, vétérinaire.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Cheval entier, percheron, six ans, sous poil gris foncé ardoisé, propre au gros trait, musculeux, d'une vigueur et d'une résistance qui ne laissent rien à désirer pour l'accomplissement de ses rudes travaux.

Dans les premiers jours de novembre 1853, ce cheval est saigné, par précaution, à la jugulaire gauche, au lieu où l'on pratique habituellement la phlébotomie; le lendemain, on s'aperçoit qu'il a été mordu, au-dessus de la saignée et sur l'encolure, par un autre cheval, son voisin ; de là, enflure de la partie, vainement combattue par force cataplasmes et onguents; deux hémorragies s'étant manifestées à quelques jours d'intervalle, et l'état de l'animal inspirant des craintes à M. P..., entrepreneur, avenue de Neuilly, celui-ci est décidé, pour en finir, à lui faire subir une opération chirurgicale.

Le 30 novembre 1853, le cheval est dans l'état suivant : une tuméfaction œdémateuse chaude et douloureuse d'une partie de la face latérale gauche de l'encolure s'étend, depuis cinq centimètres environ au-dessous de la plaie de la saignée, jusqu'à la base de l'oreille, et envahit la région trachélienne, l'intervalle intermaxillaire, la joue gauche et la région parotidienne du même côté.

La peau, dépourvue de son épiderme et de ses poils, est couverte, dans toute cette étendue, de croûtes en partie sèches, suites de l'application d'une couche d'onguent vésicatoire.

La plaie de la saignée est rouge et sèche, ses lèvres sont renversées ; à cinq centimètres au-dessus et en avant, je reconnais un point fluctuant; j'en pratique la ponction, qui me fournit

un verre environ d'un pus mi-parti épais et sanguinolent, d'une odeur fétide.

La bouche, difficile à ouvrir, est chaude et rouge ; la langue est couverte d'un mucus jaunâtre et épais ; du son et quelques débris de foin et de paille séjournent entre les joues et les molaires ; la préhension, la mastication et la déglutition des aliments se font avec peine.

La tête est tendue sur l'encolure ; l'animal ne se livre à aucuns mouvements latéraux.

Pouls plein, dur et vite ; paupières rouges et à moitié closes ; peau chaude et sèche ; reins roides ; urines blanchâtres en petite quantité ; crottins secs ; il boit peu et souvent l'eau de son qu'on lui présente ; il n'y a pas de décubitus.

On pratique quelques injections d'eau fraîche dans la bouche pour débarrasser cette cavité des aliments secs qu'elle contient ; le malade est attaché à deux longes, la queue tournée vers la mangeoire pour prévenir les frottements.

On doit le surveiller pendant la nuit.

Aconit., 6/20 globules à sec sur la langue, cinq de trois en trois heure.

Le soir, eau blanche pour boisson ; un lavement d'eau tiède ; frictions sèches et couverture.

1^er^ décembre. Même état. Continuation d'*aconit.* 6^e^.

2 décembre. Diminution de l'œdème ; urine claire et abondante ; pouls plus souple ; appétit ; décubitus.

Régime. Avoine cuite dans l'eau, eau blanche, promenade.

4 décembre, trois tumeurs se dessinent sur le trajet de la jugulaire ; la parotide est dure et douloureuse ; la bouche est chaude et remplie d'une salive filante et infecte ; refus des aliments et des boissons.

Pulsat., 6/3 gouttes dans un litre d'eau ; deux verres par jour. Eau blanche.

6. Une des tumeurs offrant de la fluctuation est ponctuée, et donne écoulement à un pus d'abord blanc et homogène, puis couleur lie-de-vin, à odeur fétide. Appétit.

Pulsat., 12/2 gouttes dans 250 grammes d'eau, en quatre doses, deux par jour.

Régime. Avoine cuite, eau blanche et paille en petite quantité.

10. Ponction de deux abcès, dont le pus a les mêmes caractères que dans le dernier. Même régime.

13. Amélioration. L'appétit se développe ; les plaies sécrètent un pus sanguinolent ; la tumeur de la parotide a diminué de volume. Augmentation de l'alimentation. Promenade.

15. Je reconnais deux fistules de la jugulaire ; l'une à l'endroit de la saignée, l'autre six centimètres au-dessus, et communiquant avec l'ouverture d'un des derniers abcès ; le pus en est sanieux ; l'appétit se maintient ; le malade est plus gai.

Sulfur., 30/40 globules dans un litre d'eau, en huit doses, deux doses par jour.

22. La tumeur de la parotide se circonscrit, devient douloureuse, et offre un commencement de fluctuation ; les fistules de la jugulaire donnent un pus épais blanchâtre, sans mauvaise odeur ; la mastication étant de nouveau gênée, on donne les boissons farineuses.

Les plaies sont recouvertes d'étoupes sèches. Même médicament en quatre doses, une par jour.

25. Ponction du flegmon de la parotide ; le pus est louable ; celui des fistules offre un bel aspect. Pansement sec.

29. L'œdématie a disparu ; les plaies sont en bonne voie de suppuration ; la gouttière de la jugulaire se dessine ; l'appétit se maintient, et la guérison ne se fait pas attendre.

Deuxième observation. — Cheval entier, gris pommelé, de race bretonne, six ans, utilisé au gros trait, vif, sensible, peu résistant, offrant au cou, du côté gauche, plusieurs cicatrices de saignées. Saigné le 18 janvier 1855, pour un coup de sang, cet animal devient, quelques jours après, triste et somnolent, il perd l'appétit ; son état ne s'améliorant pas, le sieur J..., m'invite à lui donner mes soins.

Le 28 janvier, la plaie de la saignée de la jugulaire droite est pâle, et donne écoulement à un pus séro-sanguinolent, fétide, peu abondant ; de cette plaie fistuleuse à la parotide, s'étend une sorte de corde noueuse, tendue, douloureuse, la région

parotidienne participe à cet état ; les mouvements de latéralité de la tête sur l'encolure sont difficiles ; les mâchoires s'écartent avec peine ; la bouche, sèche et jaunâtre, répand une odeur fade, nauséeuse, produite par les aliments desséchés qu'elle contient ; tête lourde, état somnolent ; pouds faible, lent et mou ; peau froide ; poils hérissés ; peu d'appétit ; peu de soif ; excréments mous ; urines peu abondantes et épaisses. Décubitus.

Gargarismes d'eau froide, boissons farineuses, bouchonnements et couvertures.

Sulfur, 12/30 globules dans un litre d'eau, en six doses, deux doses par jour.

3 février. Tête mieux portée, disparition de la somnolence ; appétit développé ; la plaie de la saignée est rouge, douloureuse, avec suintement séreux-sanguinolent abondant, peu fétide ; douleur et dureté circonscrites de la corde de la jugulaire ; la parotide est moins dure.

Demi-régime avec addition de paille ; promenades. Répétition du médicament.

11. Plaie rosée ; pus épais, homogène, sans mauvaise odeur ; diminution de l'induration dans toute l'étendue de la gouttière de la jugulaire et à la parotide ; douleur par la pression ; le poil se lustre.

Régime complet. Même médicament en trois doses, une chaque jour.

18. Cicatrisation de la plaie ; l'induration, dans toute son étendue, ne tarde pas à disparaître.

Troisième observation. — Jument sous poil bai marron, cinq ans, de race normande croisée, de haute taille, bien conformée, aux allures rapides, employée au tilbury.

Saignée, il y a à peu près six mois, à la jugulaire gauche, une phlébite se développe, et nécessite, après plusieurs couches d'onguent, deux débridements fistuleux, qui n'empêchent pas le mal de passer à la période d'induration.

Cette jument ayant perdu l'appétit le 29 avril 1856, je suis appelé pour lui donner mes soins. La région parotidienne

gauche est tuméfiée, chaude et douloureuse ; de sa base part un cordon peu douloureux, s'étendant jusqu'à une première cicatrice située dans la gouttière de la jugulaire ; le jeu des mâchoires est gêné ; la bouche, chaude et de couleur jaunâtre, renferme, entre les joues et les molaires, des aliments desséchés (la jument fait magasin) ; à part un peu de roideur de la tête et de l'encolure, de la tristesse, un peu de toux sèche et quelques démangeaisons sur le dos et les côtes, on ne remarque aucun trouble des autres fonctions. Gargarismes d'eau froide. Diète.

Sulfur, 18/3 gouttes dans un litre d'eau, en six doses, deux par jour.

Le 7 mai, la douleur et la chaleur de la parotide diminuent ; les mouvements de la tête et des mâchoires sont plus libres ; l'appétit est développé ; la toux se maintient ; les démangeaisons sont plus vives ; il y a des excoriations sur les côtes.

Demi-régime. Promenades.

Sulfur, 30/3 gouttes dans un litre d'eau, en trois doses, une de trois en trois jours.

21 mai. Diminution de l'induration. Travail.

9 juin. La résolution est complète ; il n'y a pas de différence entre les deux régions comparées.

Quatrième observation. — Jument sous poil alezan, cinq ans, de race mecklembourgeoise, carrossière, réunissant à une belle conformation une vigueur que son travail journalier ne fait qu'augmenter.

A la suite d'une saignée pratiquée à la jugulaire gauche, pour cause de gourme, au printemps de 1856, une phlébite se déclara et fut traitée par les résolutifs froids, les émollients, les épispastiques, enfin par le débridement et l'application de pointes de feu. Le 16 août, cordon noueux de la jugulaire ; tuméfaction chaude et très-dure de la parotide, côté gauche ; mouvements des mâchoires un peu gênés ; flexions latérales fréquentes de l'encolure pour satisfaire, à l'aide des dents, aux vives démangeaisons qui se montrent çà et là sur le corps et aux membres ; appétit irrégulier ; pouls normal. Ce qui donne

le plus d'inquiétude au propriétaire, M. M...., c'est un temps d'arrêt à la voiture, précédé d'une sorte d'étourdissement, ou d'un renversement de la tête en arrière, symptômes qui ne se produisent qu'après un certain temps d'exercice.

Gargarismes froids. Diète.

Sulfur, 30/30 globules dans cent cinquante grammes d'eau, en trois doses, une par jour, dans une petite quantité de son.

23. Éruption sèche miliaire avec prurit violent; furoncle en dedans du paturon antérieur droit; appétit.

Demi-régime. Promenades.

30. Commencement de résolution de l'induration de la parotide et de la corde de la jugulaire; prurit violent et excoriations sur les côtes, la croupe, les fesses et les membres, du côté gauche surtout.

Régime complet. Travail.

14 septembre. Résolution de l'induration parotidienne et de la jugulaire; peu de prurit; état satisfaisant.

BOUGUIÉ.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

FOURNIES PAR LE RHYTHME DES PHÉNOMÈNES MORBIDES,

Par le docteur ESCALLIER.

Parmi les phénomènes qui dépendent en quelque sorte de l'individualité dans les maladies, il m'a paru qu'il n'en était aucun, sauf les circonstances étiologiques, d'une importance plus grande que ceux qui ont trait aux variétés de rhythme dans les phénomènes morbides. Si l'on remarque, d'un autre côté, qu'il y a dans la *Matière médicale pure* une série de médicaments qui se caractérisent d'une manière très-remarquable par une aggravation ou une diminution de leurs effets patho-

génétiques dans des circonstances déterminées, on comprendra tout de suite l'importance de l'indication dont je me propose ici de parler.

Est-il nécessaire, pour éclaircir la question, de citer des exemples, de rappeler au praticien ces bronchites dans lesquelles la toux, l'oppression, se manifestent presque exclusivement la nuit, par exemple, ou le matin au réveil, ou, au contraire, le soir, ou bien sont excitées tantôt par le mouvement, tantôt par le repos, ou bien augmentées après avoir mangé, tandis que chez d'autres sujets elles se calment sous les mêmes influences que je viens d'énumérer? Parlerai-je de ces rhumatismes, de ces névralgies, de ces diarrhées, dont les symptômes se montrent dans les diverses circonstances énumérées, comme aussi sous l'influence d'émotions morales, de changements de température, de la chaleur ou du froid, du contact ou de la pression, qui d'autres fois les soulagent?

D'autre part, parmi les médicaments expérimentés par l'école hahnemannienne et le plus généralement employés dans les maladies aiguës, il en est quelques-uns dont les effets pathogénétiques sont en nombre fort considérable et offrent une certaine analogie qui s'explique en ce que ces substances jouissent d'une action puissante sur les mêmes systèmes d'organes: mais, par contre, la pathogénésie de ces médicaments offre les plus notables différences, quand on considère sous quelles influences leurs symptômes s'aggravent ou diminuent. Je veux parler des médicaments suivants : *rhus toxicodendron*, *pulsatilla*, *mercurius*, *bryonia*, *nux vomica*. — Chacun de ces médicaments détermine des effets très-marqués sur les bronches, sur le tissu fibro-séreux des articulations et sur les cordons nerveux : tous sont indiqués dans la bronchite, dans les accidents spasmodiques qui la compliquent, et même dans l'asthme, dans les rhumatismes aigus, dans les névralgies. Mais, à la première lecture de la pathogénésie de ces substances, on y retrouve l'image de bronchites, d'affections rhumatismales aiguës, de névralgies, qui diffèrent entre elles de la manière la plus tranchée, et, parmi les notables différences qui les séparent, on reconnaît bientôt qu'il faut placer au premier rang

les circonstances d'aggravation et de diminution de leurs effets dans telle ou telle condition.

Je vais, en quelques lignes, présenter un court résumé comparatif qui fera saisir ces différences.

Les symptômes du *sumac vénéneux* augmentent le soir et la nuit, surtout dans le repos absolu, tandis qu'ils diminuent en se levant du lit et en marchant; d'autre part, ils sont singulièrement aggravés par le froid extérieur, tandis que les frictions et les applications chaudes en atténuent les effets. Ajoutons que, si le mouvement modéré soulage, les mouvements brusques ou leurs efforts déterminent une notable aggravation.

Pour la *pulsatille*, c'est dès l'après-midi et le soir, et surtout dans la position couchée, que les effets se montrent; le mouvement les atténue, quoique d'une manière moins manifeste et moins constante que pour le sumac; mais, contrairement à ce qui se montre dans l'action de ce dernier remède, la chaleur locale les aggrave, et l'application locale du froid les soulage.

Le *mercure* offre aussi l'aggravation *nocturne* et dans le lit; mais cette aggravation commence avec la nuit proprement dite et finit avec elle; la chaleur du lit l'augmente, mais l'application du froid ne soulage pas; de plus, le mouvement rend la souffrance plus vive.

La *bryone* a pour caractères tranchés l'aggravation par le mouvement, par le grand air, après les repas et vers minuit.

La *noix vomique* présente de grandes analogies avec la *bryone*, car ses symptômes s'aggravent aussi par le mouvement, après les repas et au grand air; mais c'est surtout vers deux heures après minuit et le matin au réveil que ses effets se montrent dans tout leur développement. Ils sont aussi plus marqués au commencement du mouvement dont la continuation les atténue.

Ceci posé, je vais présenter un certain nombre d'observations dans lesquelles le choix du médicament qui a guéri la maladie a été fait surtout d'après l'indication dont j'ai tâché de faire apprécier toute l'importance. Je n'ai pas besoin d'ajouter que je n'ai pas, contrairement à la vraie méthode thérapeuti-

que, sacrifié à cette seule indication toutes les autres; elle m'a servi au contraire à fixer la médication qui correspondait le mieux à la grande, la véritable indication résultant de l'*ensemble des symptômes morbides*.

La première observation ne m'appartient pas; mais je ne puis résister au désir de la publier, parce que d'abord elle prouve ma thèse, et que, de plus, elle a arrêté sur mes lèvres le sourire qu'y excitait le seul mot d'homœopathie; elle m'a fait comprendre que sous ce mot se cachait une méthode thérapeutique sérieuse, elle m'a enfin déterminé à étudier l'œuvre de Hahnemann.

Première observation. — *Bronchite aiguë chez un enfant tuberculeux.* — Le jeune A..., garçon de sept ans, tousse depuis plusieurs années, et a été déclaré tuberculeux par les nombreux médecins qui ont été appelés à lui donner des soins. Atteint d'une suette miliaire quelques jours avant que je fusse appelé auprès de lui, je le trouvai en proie à une toux d'une violence extrême, accompagnée de quintes convulsives, d'oppression considérable et du râle muqueux perceptible à distance. Continue tout le jour, la toux redoublait vers le soir et ne lui permettait pas de goûter un instant de repos. Le malade était presque assis dans son lit, articulant des plaintes continuelles; sa soif était vive, l'appétit nul; le pouls variait de cent le matin à cent vingt environ le soir. La percussion donnait un son obscur au sommet des deux côtés de la poitrine; à l'auscultation, râle sous-crépitant abondant dans toute la poitrine, mêlé, à la partie supérieure, de soufle et de craquements humides. J'ajoute que chez cet enfant il y avait un commencement d'incurvation latérale du rachis, et que le cou était notablement enfoncé entre les épaules. En vain j'administrai pendant plus de dix jours diverses préparations opiacées et belladonées, de l'eau de laurier-cerise et de la jusquiame; lassé, craignant que cet enfant ne fût saturé de médicaments, je lui prescrivis uniquement un looch simple, abandonnant à la nature le soin de déterminer une crise favorable si elle était encore possible. Cependant les accidents ne diminuaient en aucune façon, et le malade

paraissait devoir succomber à la continuité des douleurs, de l'insomnie et à la consomption.

En cet état, le malade fut remis aux soins de M. le docteur Bordet. Dès la nuit qui suivit l'emploi du premier médicament (je sus depuis que c'était le *rhus toxicodendron*, 5e dilution), le pauvre malade dormit *huit heures de suite;* les jours suivants la toux diminua progressivement : c'est alors que la mère vint me faire part du bonheur qu'elle éprouvait, me prier de visiter son fils avec mon confrère, qui en avait manifesté le désir, et de bien constater les progrès vers la guérison. Ma surprise fut extrême : l'enfant était couché horizontalement, n'ayant plus qu'une toux facile et très-grasse, respirant avec calme et sans faire entendre le râlement habituel. L'appétit était revenu avec le sommeil ; la fièvre avait disparu. L'auscultation laissa entendre plus distincts les craquements mêlés de souffle, au sommet du poumon gauche surtout, mais elle ne me fit plus apercevoir dans les deux tiers inférieurs que de rares bulles de râle sous-crépitant. On n'avait pas administré d'autres médicaments que le *rhus toxic.*

Je n'ai jamais perdu de vue cet enfant, qui vit toujours; M. le docteur Bordet a combattu avec un certain succès l'affection primitive ; mais presque chaque hiver des accidents aigus reparaissent; il est remarquable qu'ils se montrent toujours avec la même physionomie, mais qu'aussi ils cèdent avec la même facilité au remède qui les a enrayés la première fois.

Dans les quelques années de ma pratique, j'ai eu l'occasion, souvent renouvelée, de vérifier l'action du *rhus toxicod.* en jugulant, pour ainsi dire, avec ce médicament des bronchites dans lesquelles la toux acquérait, vers le soir, et surtout dès que le malade était couché, un caractère *spasmodique* porté quelquefois au point de provoquer le vomissement des aliments pris au dîner. Je n'ai malheureusement pas recueilli les observations de ces maladies, qui offraient un caractère aigu. Toutefois je puis donner l'une des dernières que j'ai rencontrées.

Deuxième observation. — Mademoiselle G..., âgée de dix ans, tousse depuis quelques jours; mais voici trois nuits de suite

que cette toux a acquis une intensité et des caractères qui inquiètent vivement sa mère. Vers huit heures du soir, ce sont des quintes fatigantes; mais dès qu'elle est couchée, ces quintes deviennent incessantes, au point de priver l'enfant de sommeil jusque vers minuit. A cette heure-là elle s'endort, mais pour s'éveiller vers quatre ou cinq heures du matin, et recommence à tousser jusqu'à ce qu'elle soit levée.— Le facies offre les traces de la souffrance et de l'insomnie; l'appétit est diminué; la gaieté s'en va; la peau devient chaude dans la soirée. — Des sangsues ont été conseillées par le médecin ordinaire : on m'amène la jeune malade afin d'éviter, s'il est possible, leur application.

Je prescris (12 mars 1856) *rhus toxic.*, 12e dilution, cinq globules dans cent cinquante grammes d'eau, à prendre par cuillerées à bouche trois fois par jour et une ou deux fois la nuit. — Le commencement de la nuit qui suit les premières cuillerées est marqué par une notable aggravation des accidents ; mais, une fois endormie, vers minuit, l'enfant ne s'éveille qu'à huit heures, avec une toux un peu grasse et facile. La journée se passe bien, la soirée est calme, et la malade, après une ou deux faibles quintes, dort toute la nuit suivante jusqu'au matin. Ce n'est plus qu'une toux catarrhale qui cède à une dose de *hepar sulfuris*.

A ces observations de l'action du *rhus toxicod.*, il conviendrait d'en opposer d'autres où *nux vom.*, *pulsat.*, *bryon.*, montrent leur efficacité dans des circonstances d'aggravation de la toux propre à ces médicaments. Je ne retrouve pas de notes pour démontrer l'efficacité de *nux vomica;* mais tous les jours, surtout chez les enfants, on peut trouver l'occasion de constater la facilité avec laquelle ce médicament, lorsque les accidents les plus aigus ont cédé à l'*aconit*, enlève les *quintes de toux spasmodique qui se montrent le matin* et résistent avec une ténacité souvent désespérante à toute autre médication.

La *pulsatille* et la *bryone*, choisies surtout d'après l'indication que j'ai signalée, se sont montrées rapidement efficaces dans les deux cas suivants.

Troisième observation. — *Bronchite aiguë, toux nocturne avec vomissement des aliments.* — L'enfant M..., âgé de deux ans et demi, demeurant rue des Quatre-Fils, n° 17, d'une constitution lymphatique, est affecté d'un rhume violent depuis trois mois environ ; ses parents, qui appartiennent au bureau de bienfaisante, ont eu la négligence d'attendre aussi longtemps sans chercher à arrêter cette toux opiniâtre. Elle vient par quintes; ces quintes sont très-fréquentes, mais elles augmentent surtout la nuit en fréquence et en intensité, souvent alors aussi elles s'accompagnent de vomissements ; dans le jour, et surtout au grand air, elles diminuent. Je constate un râle muqueux abondant dans toute la hauteur des deux poumons, et en même temps face pâle, yeux rouges, larmoyants, nez rempli de mucosités, qui s'écoulent continuellement, et dont quelques-unes se concrètent et forment des croûtes ; pouls fréquent avec chaleur à la peau, glandes au-dessous de la mâchoire. La nuit, la fièvre est très-forte, la figure animée, il y a de l'agitation et de l'insomnie. (25 mars, *pusatilla*, 5e dilution, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau, par cuillerées à bouche toutes les trois heures le jour, et toutes les heures la nuit.)

Dès la première nuit, la fièvre est diminuée, le petit malade dort un peu, les quintes sont moins fréquentes et moins fortes : elles ne provoquent des vomissements que trois fois au lieu de dix à douze; la seconde nuit, un seul vomissement; la troisième, quelques glaires seulement ; le 30 avril, je le trouve avec une physionomie toute différente : moins pâle, moins bouffie ; les paupières ne sont presque plus rouges ; les yeux et le nez sont à peu près secs : il n'y a pas de fièvre ; la toux ne consiste plus qu'en très-légères quintes avec expectoration muqueuse ; le sommeil est bon, l'enfant joue et rit, demande à manger ; une seconde dose de *pulsatilla* ce jour-là, et une de *sulfur*, 15e dilution, le 7 mai, achèvent de dissiper la toux : on continue l'emploi de ce dernier médicament pendant quinze jours pour modifier la constitution éminemment lymphatique de l'enfant, et, à la fin du mois, il jouit d'une parfaite santé.

Quatrième observation. — *Bronchite aiguë, toux avec cra-*

chement de sang et vomissement, surtout le jour, après les repas. — Au moment où le petit malade dont je viens de raconter l'histoire était à peu près guéri, son père fut pris à son tour d'un rhume intense, mais qui offrait des caractères bien différents. Ici, plus de toux la nuit; cet homme dort au contraire fort bien, mais pendant le jour, surtout le matin et après chaque repas, il est pris de quintes extrêmement violentes et prolongées, pendant lesquelles sa figure devient d'un rouge violacé, et il paraît près de suffoquer; à la fin de ces quintes, il rend, le matin, des eaux d'un goût amer, et après le repas, ses aliments, quelquefois aussi des caillots de sang. Appétit diminué, soif vive, pouls fréquent, chaleur à la peau. (28 mai, *bryon.*, 5e dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre une cuillerée à bouche le matin, et une demi-heure avant chaque repas.)

Dès le lendemain, amélioration notable, diminution des quintes et cessation des vomissements; le 4 juin, il ne tousse plus qu'une ou deux fois par jour par très-petites quintes, et seulement le matin. Une seconde dose de *bryone* est prescrite par précaution, et ce qui reste de toux s'éteint très-promptement.

Les trois observations qui suivent démontrent la merveilleuse efficacité du *rhus tox.* dans les conditions notées plus haut; seulement il ne s'agit plus de bronchites simples, mais de *bronchites avec suffocation :* dans le dernier cas même, il s'agit de véritables accès d'*asthme*.

Cinquième observation. — Madame M..., âgée de cinquante-deux ans, a cessé d'être menstruée il y a quatre ans, et est malade depuis la même époque. Sujette aux rhumes et à des douleurs rhumatoïdes vagues et passagères, qu'elle attribuait à des refroidissements répétés dans sa position de concierge, elle fut atteinte, il y a quatre ans, d'une névralgie sciatique extrêmement douloureuse du côté gauche : la violence de la douleur fut portée au point, dit-elle, qu'elle crut devenir folle; elle résista à de nombreuses applications de sangsues et de vésica-

toires ; ce n'est qu'après plusieurs mois d'atroces souffrances que le mal la quitta, et depuis cette époque, elle éprouve :

Toux et oppression continuelles, qui s'aggravent chaque hiver, et acquièrent leur plus haut degré dans la soirée, et surtout dans la position couchée : aussi ne peut-elle rester dans son lit, sauf après minuit, qu'elle parvient à goûter une ou deux heures de sommeil ; mais, vers deux ou trois heures du matin, elle est éveillée par le retour des accidents, et obligée de s'asseoir de nouveau dans son lit, et souvent de le quitter pour marcher et ouvrir la fenêtre. — La toux a lieu par quintes, s'accompagne d'étranglement au niveau du larynx, de râlement dans la poitrine avec suspension de la respiration.

Ajoutons : 1° que le temps sec suspend ou atténue beaucoup ces accidents, qui acquièrent leur maximum pendant que règne l'humidité ; 2° que pendant tout l'été dernier elle a été atteinte de diarrhée, et que les symptômes pectoraux sont alors devenus bien plus supportables.

Depuis quelques jours, aux accidents énumérés plus haut se sont joints les suivants : pesanteur de tête, chaleur et engorgement des gencives, avec difficulté notable de la mastication, chaleur fébrile le soir, avec élévation du pouls, appétit médiocre, soif assez vive : une ou deux selles en diarrhée par jour. — Les chaleurs par bouffées à la face se renouvellent fréquemment.

Le 15 janvier 1856, je prescris : *rhus toxicodendron*, 5e dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre par cuillerée toutes les quatre heures. — Le 18, elle vient m'annoncer qu'elle éprouve déjà une amélioration considérable sous tous les rapports : elle n'a plus eu de crise d'étouffement, a beaucoup moins toussé et a mieux dormi, sans être forcée de quitter son lit ; cette dernière nuit même elle ne s'est éveillée qu'une fois, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plusieurs mois. Toux facile ; la douleur de la gorge et le feu à la poitrine ont disparu. Elle marche et monte les escaliers avec beaucoup plus de facilité. — L'appétit revient et les selles ont repris la consistance convenable. Je prescris le *sacch. lactis*, puis une nouvelle potion avec *rhus toxic.*, 30e dilution, quatre

globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée matin et soir.

Forcé de faire une absence de cinq semaines, je revis la malade le 4 mars. Les accidents n'avaient pas reparu. Elle n'a plus ni toux ni oppression : son teint est clair, toutes les fonctions s'accomplissent régulièrement; elle me demande seulement un conseil pour des accidents dus à la ménopause, chaleur à la face, sueurs, menaces de lypothymie, pour lesquelles je prescris : *lycopod.*, 30e. Depuis cette époque, j'ai eu plusieurs fois des nouvelles de cette malade, et sa guérison s'est maintenue.

Dans un cas pareil, à ne consulter que l'ensemble des symptômes, et eu égard à la nature des lésions qu'ils représentent, on pourrait songer à plusieurs médicaments autres que *rhus toxicod.* : ainsi, *sulfur*, *phosph.*, *arsenic*, *pulsat.*, etc., pourraient paraître bien indiqués; les circonstances d'aggravation et de diminution des accidents m'ont fait donner *rhus* de prime abord, et l'on voit comme le succès a promptement justifié le choix déterminé par cette précieuse indication.

C'est la même indication qui a dirigé ma conduite dans les deux observations qui suivent.

Sixième observation. — M. V..., artiste peintre, âgé de cinquante ans environ, d'une constitution forte, d'un tempérament bilioso-nerveux, habitué à un régime de nourriture peut-être trop succulent, est sujet, depuis plusieurs années, à des bronchites qui s'accompagnent de symptômes asthmatiques. Dans l'intervalle de ces crises aiguës, M. V... demeure affecté de respiration assez courte, avec quintes de toux le matin, suivies d'expectoration. Les atteintes de bronchite aiguë succèdent toujours à un coryza qui se produit sous l'influence d'un léger refroidissement et qui s'arrête subitement : alors commence le soir, pour s'aggraver pendant la première moitié de la nuit, une dyspnée intense, qui ne lui permet pas de rester couché, et, s'il parvient à trouver dans son fauteuil un peu de sommeil, il est troublé par des rêves affreux. Alors la toux est rare, sèche, et a lieu par quintes. Ces accidents durent, en général, huit à

douze jours; une saignée générale les atténue, mais sans les arrêter de suite.

Quand je suis appelé auprès du malade, le 11 décembre 1855, il est depuis la veille dans l'état que je viens de décrire, à la suite d'un coryza supprimé le matin; la nuit a été affreuse, la journée meilleure que la nuit; mais il est cinq heures du soir, et le malade s'aperçoit que les accidents commencent déjà à augmenter. La percussion de la poitrine donne une sonorité parfaite, l'auscultation fait saisir du ronchus sonore et du râle sibilant dans toute la hauteur de la poitrine des deux côtés. Il y a de légers frissons, le pouls est à quatre-vingts, l'appétit est diminué, la langue blanche; constipation.

Je prescris : *aconit.*, 6e, deux globules à prendre immédiatement dans une cuillerée d'eau, et *rhus toxic.*, 12e, cinq globules dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux ou trois heures. Le lendemain, 12, je trouve le malade enchanté; il a dormi toute la nuit, d'un sommeil assez agité, mais il a dormi dans son lit : ce matin, il a la respiration beaucoup plus libre. — Le malade achève de prendre la potion, et, la nuit suivante, il dort d'un sommeil plus calme; le lendemain, le coryza reparaît, la toux est moins sèche, mais le malade a fait ce matin beaucoup d'efforts pour expectorer. Le bruit respiratoire est beaucoup moins couvert que la veille par le râle sonore et sibilant (*nux vom.*, 12e dilution, trois globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les quatre heures). Le 16, très-bon état : toux rare, expectoration claire et facile, l'oppression très-modérée; il n'y a plus qu'un peu de râle sous-crépitant à la base du thorax; deux selles faciles ce matin, précédées de l'expulsion de beaucoup de gaz.

Trois semaines après, les mêmes causes ont ramené les mêmes effets : le *rhus* a enrayé avec la même rapidité les accidents asthmatiques, et la *nux vomica*, suivie de *sulfur*, a achevé la cure.

Septième observation. — *Asthme nocturne avec bronchite chronique; insuccès du soufre et de l'arsenic; guérison avec le*

rhus toxicodendron. — M. P..., âgé de trente et un ans, cordonnier à Vierzon (Cher), d'une constitution faible, est malade depuis trois ans, qu'il a éprouvé pendant l'automne de 1849 un refroidissement, étant en sueur dans un lieu humide. Il se rappelle parfaitement qu'il a ressenti dans ce moment-là un sentiment de froid douloureux dans la poitrine. Quelques jours après survint une toux avec oppression, qui continua pendant tout l'hiver; l'été suivant, diminution de la toux, mais aggravation de l'étouffement, et, jusqu'au mois d'octobre dernier, l'un et l'autre symptômes ont persisté avec alternative d'augmentation et de diminution, malgré une série nombreuse de médications, parmi lesquelles je citerai le polygala, l'huile de foie de morue, les vésicatoires volants et à demeure, enfin les fumigations de belladone et de datura stramonium.

Depuis le mois d'octobre dernier, l'état du malade s'est beaucoup aggravé. Aussitôt qu'il est couché, m'écrit-il, sa poitrine s'emplit, siffle, le sang y bouillonne, son cœur bat, son angoisse est extrême : il craint de mourir. Il est obligé de se mettre sur son séant, et même de se lever et marcher; après quelques minutes, la respiration reprend peu à peu sa régularité; il parvient à tousser, et cette toux continue pendant deux heures avec expectoration de mucosités claires et abondantes. Cette crise passée, il se recouche doucement et parvient ordinairement à s'endormir; mais la respiration demeure sifflante pendant son sommeil, et il est très-rare qu'il ne s'éveille pas vers trois ou quatre heures du matin avec un nouvel accès de toux et d'oppression. Après l'accès, le malade accuse de fortes douleurs dans les épaules.

En dehors des accidents bronchiques, la santé générale est bonne. Cet homme est sobre et rangé dans ses habitudes. Mais il faut noter que son père, mort peu de semaines avant, était asthmatique depuis longues années. — Ce malade n'étant pas sous mes yeux, je n'ai pu établir les signes physiques fournis par la percussion et l'auscultation, qui eussent été probablement ceux de l'emphysème. — Le sujet ne se plaint pas de battements de cœur.— Le temps humide est une circonstance d'aggravation pour son état.

Le 9 janvier 1852, je prescris : *arsenicum album*, six globules, 24e dilution, dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée toutes les quatre heures. — Le 17, on m'annonce qu'il a eu deux nuits mauvaises : cette dernière bonne. Jusqu'au 12 février, la continuation de ce médicament ne produit pas de changement ; les crises reviennent à intervalles de vingt-quatre, quarante-huit, soixante-douze heures au plus, quelquefois le soir, le plus souvent au commencement du sommeil et d'autres fois au réveil.— Le *sulfur*, administré à la 24e et à la 12e dilution du 12 février au 10 mars, produit un amendement plus marqué que l'arsenic ; les crises sont moins fréquentes et moins fortes.

Enfin, considérant le moment de la plus grande fréquence des crises, l'influence de l'humidité, leur production, et me rappelant que le refroidissement par la pluie les a fait naître, je prescris : *rhus toxic.*, six globules, 12e dilution, dans cent cinquante grammes d'eau, à prendre par cuillerées à bouche le matin seulement et aussitôt après les crises. Le 5 avril, j'apprends que depuis vingt et un jours qu'il fait usage de la potion prescrite et une fois renouvelée, une cuillerée tous les matins, il n'a pas eu un seul accès ; il tousse à peine, et le sifflement bronchique a beaucoup diminué, même dans la position couchée. (*Sacch. lactis.*) Mais le 6 avril, s'étant mis en sueur pour rouler de la terre dans une brouette, il s'est refroidi en rentrant chez lui, a été pris de coryza, puis de bronchite avec dyspnée ; le *rhus toxic.* est de nouveau administré dès le 12, et le 1er mai le malade m'écrit que les accidents ont promptement cédé aux premières cuillerées et qu'aucune crise n'a reparu. — On continue le médicament à intervalles éloignés : deux globules par semaine ; le 19 juillet seulement, on m'annonce une légère attaque : il y avait quinze jours que toute médication avait été suspendue.

A cette époque, j'ai vu le malade, chez lequel je n'ai constaté d'autres signes que ceux de l'emphysème pulmonaire ; il n'y a ni l'altération du bruit respiratoire, qui dénote les tubercules, ni les signes d'affection cardiaque. Un long traitement eût dû être institué pour guérir complétement cette af-

fection constitutionnelle, qui, dans la mauvaise saison, reparaît depuis cette époque avec des symptômes bien amoindris, mais que le *rhus toxic.* dissipe habituellement d'une manière assez prompte.

Les observations suivantes ont trait à des affections *rhumatismales* variées. Le *rhus toxic.* tient encore ici le premier rang; ses caractères sont ceux qui m'ont le plus frappé, et dont j'ai trouvé la plus fréquente application.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Rhumatisme articulaire subaigu.* — La domestique d'un de mes clients, âgée de vingt-deux ans, n'a jamais été menstruée; est-ce parce que, élevée dans une fabrique de sucre, où elle a travaillé dès son jeune âge, elle restait presque toute la journée dans l'eau jusqu'à la ceinture? Toutefois elle jouit habituellement d'une bonne santé. Il y a deux ans elle a ressenti quelques atteintes d'un rhumatisme subaigu, qui a reparu depuis quinze jours à la suite d'un refroidissement, avec un mal de gorge aujourd'hui dissipé.

La malade ne souffre que des articulations des membres inférieurs. Elle compare ses douleurs à celles d'une fracture ou d'une luxation lorsqu'elle fait un effort pour se lever de sa chaise, monter ou descendre l'escalier, et le soir quand elle est couchée. Reste-t-elle sur sa chaise ou marche-t-elle doucement, les douleurs aiguës font place à un simple engourdissement. Il existe de plus une sorte de brûlement avec douleur d'excoriation à la plante des pieds, insupportable pendant la nuit. Il n'y a d'enflure qu'autour des malléoles, qui sont sensibles à la pression, tandis que l'examen et la pression des hanches et des genoux ne dénotent rien de particulier, malgré l'acuité des douleurs qu'elle y ressent dans les circonstances que j'ai signalées.

Le sommeil est absolument empêché par les douleurs. Toutefois, la malade est sans fièvre; son appétit est médiocre, mais assez soutenu : elle n'a pas cessé de vaquer à ses occupations les moins fatigantes.

Le 28 juillet 1852, je prescris *rhus toxicod.*, 10e dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée

toutes les trois heures. Dès la nuit suivante, après avoir souffert d'une manière plus aiguë l'après-midi et le soir, la malade a dormi jusqu'au matin ; le lendemain, elle n'éprouve plus que de la roideur en se levant de son siége et en descendant l'escalier. (Continuer *rhus toxicod.*, une cuillerée matin et soir.) Le 31, elle ne se plaint que du brûlement de la plante des pieds, qui cède à *phosph. acid.* Le 3 août, je prescris *sépia* contre la roideur qu'elle ressent dans les mouvements des genoux. Le 7, elle est complétement guérie.

NEUVIÈME OBSERVATION. — *Rhumatisme musculaire.* — M. M.., tailleur, âgé de trente-sept ans, d'une bonne santé habituelle et d'une constitution assez forte, souffre de douleurs dans la continuité du membre supérieur droit depuis près d'une année, surtout dans les temps pluvieux ; mais, il y a douze jours, ayant couché avec la fenêtre de sa chambre ouverte, pendant une nuit où la pluie vint à tomber, il éprouve depuis ce moment une notable aggravation dans ses souffrances : le paquet des muscles extenseurs, à l'avant-bras, est surtout le siége de douleurs tractives et lancinantes, avec un engourdissement qui se prolonge jusqu'à l'extrémité des doigts ; continuelles dans le jour, ces douleurs deviennent insupportables dès le soir, et surtout quand il est couché ; la moitié de la nuit, il est obligé de se lever et de se promener, ce qui adoucit ses douleurs, ainsi que l'enveloppement du bras avec du coton, malgré la chaleur de la saison. Cinq bains de vapeur généraux et locaux n'ont amendé le mal que d'une manière fort peu sensible. Inutile de dire que le malade ne peut travailler. Du reste, il n'y a pas de fièvre, et l'appétit s'est conservé assez bon.

Le 3 août 1853, *rhus toxic.*, 5e dilution, une goutte, est prescrit dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les quatre heures. Une seconde dose fut inutile : dès la première nuit, le malade trouve quelques heures de sommeil ; le troisième jour, il peut reprendre son travail ; il ne ressent plus que des douleurs légères auxquelles il est habitué depuis un an, et dont il refuse de se traiter.

En pareil cas, ne pourrait-on comparer l'action du médica-

ment, pour sa rapide efficacité, à celle du sulfate de quinine dans un cas de fièvre intermittente légitime?

Dixième observation. — *Arthrite aiguë du genou.* — L'un de nos plus spirituels écrivains et caricaturistes, âgé de trente-cinq ans environ, d'un tempérament lymphatique, habite un rez-de-chaussée humide. Depuis plusieurs mois, il ressent des douleurs vagues, passagères, dans diverses articulations des membres supérieurs et inférieurs. Mais, depuis six semaines, le genou droit est devenu le siége à peu près exclusif de l'affection. Il y a eu, à l'intérieur de la capsule synoviale, un épanchement de liquide, qui paraît avoir cédé à l'usage des onctions mercurielles; mais le gonflement n'a que modérément diminué, et les douleurs ont acquis une plus grande acuité, que les moyens ordinaires, internes et externes, n'arrivent pas à calmer. Appelé auprès du malade, je constate l'état suivant :

1° L'articulation du genou droit est le siége d'un gonflement considérable, mou, avec empâtement des tissus extérieurs, surtout au niveau du ligament rotulien; 2° si l'on fait mouvoir la rotule latéralement pendant l'extension du membre, on produit ce frottement dur et sec qui annonce que les surfaces internes sont le siége de rugosités, d'inégalités très-marquées; 3° ce frottement, aussi bien que la pression, ne détermine aucune douleur; mais le mouvement de l'articulation, et surtout son redressement quand la jambe est fléchie, s'accompagnent d'élancements très-vifs; 4° en outre, des douleurs se montrent spontanément après la marche, surtout le soir et la nuit, lancinantes et comme à la surface des os, au point que depuis plusieurs nuits il n'a pu trouver de sommeil; 5° la nuit, il ressent aussi des douleurs, mais moins vives et mobiles, dans diverses articulations; 6° enfin, à cet état local ajoutons une fréquence habituelle du pouls, qui augmente le soir et s'accompagne de frissons d'abord, puis de sueurs la nuit, inappétence, soif et bouche pâteuse, enduit jaune de la langue, teinte jaune et blafarde de la peau.

Le 7 novembre 1855, je prescris *rhus toxic.*, quatre gouttes, 12e dilution, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuille-

rée toutes les quatre heures le jour, toutes les trois heures la nuit. Le surlendemain, il m'annonce que les douleurs ont diminué d'une manière sensible pendant la première nuit, et que dans cette seconde nuit elles ont été à peu près nulles. (Achever *rhus*, une cuillerée le soir : le matin, *sulfur* 4/24 dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée.) La seconde nuit, après ma visite, retour des douleurs et de la fièvre. (Cesser *sulfur* et reprendre *rhus toxic.* à doses plus rapprochées.) A partir du 12, les nuits sont bonnes ; le gonflement du genou a diminué ; le frottement latéral de la rotule annonce que les inégalités articulaires s'effacent ; la fièvre disparaît, l'appétit revient et le visage est meilleur (*china*, 3e dilution, une goutte, le 13). Le 15, état général bon ; le malade n'accuse plus de douleur que dans le mouvement d'extension du membre ; il se plaint d'une grande pesanteur de la jambe (*ledum palustre*). Le 17, le frottement des surfaces ne fait plus sentir de rugosités, tout va bien. (*Ledum rhododendron* et *causticum* sont successivement employés pour combattre le reste de l'affection locale.) La roideur consécutive cède à des douches de vapeur.

Dans ce cas intéressant il est certain que, sans la circonstance d'aggravation nocturne, j'aurais plutôt, en raison de la localisation du mal et de lésions matérielles qui existaient déjà, songé à d'autres médicaments qui me paraissaient d'abord mieux indiqués ; mais la première épreuve du médicament et la contre-épreuve défavorable par *sulfur* ont justifié la haute importance de l'indication pratique qui a déterminé mon choix.

Dans l'observation qui va suivre, la *noix vomique* a été prescrite contre les douleurs rhumatismales chroniques avec aggravation matutinale : on va voir combien le succès a été prompt et complet.

Onzième observation.—M. C..., passementier, âgé de trente ans environ, souffre d'une ophthalmie double et de douleurs dans les membres, depuis neuf ans qu'il a habité une maison nouvellement construite. Les douleurs consistent dans une roideur tractive qui occupe les diverses articulations, et se mon-

tre principalement le matin, au réveil; cette roideur gêne beaucoup les premiers mouvements qu'il exécute pour se retourner dans son lit, pour en descendre, pour se lever de son siége et faire les premiers pas; il lui est également difficile de monter et de descendre l'escalier; il saute alors plutôt qu'il ne marche. Les articulations des doigts sont, le matin aussi, le siége d'une légère enflure et sensibles au toucher. L'humidité aggrave également ces douleurs.

Quant à l'ophthalmie, elle consiste dans une injection partielle occupant les angles des yeux, tantôt de l'un, tantôt de l'autre, tantôt les deux à la fois, s'accompagnant de larmoiement, surtout à l'air humide et froid, et quand la lumière est vive. Du reste la vue est bonne. J'en dirai autant de l'état général du sujet, dont la constitution ne porte pas le cachet de la force. Il n'a jamais eu d'affection de la peau ni éprouvé de maladies graves.

Le 17 août 1850, je prescris *nux vom.*, 10^{e} dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre en trois fois, le soir, et de deux en deux jours. Le 7 septembre, le malade m'annonce qu'il a éprouvé un mieux sensible, mais que depuis quelques jours il les sent revenir : il y a douze jours qu'il a cessé la médication. (*Nux vom.*, 15^{e} dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, en trois fois, de deux en deux jours.) Le 18, il n'y a presque plus de douleurs; la rougeur des yeux n'existe plus aux angles, mais autour de la cornée et par plaques isolées. (*Nux vom.*, 15^{e} dilution, une goutte, en trois fois, de trois en trois jours.) Première visite, il ne souffre plus; le matin, les jointures des membres sont aussi libres que dans la journée; celles des doigts elles-mêmes sont dans l'état normal. Mais l'état des yeux n'est pas modifié. (*Pulsatilla*, 5^{e} dilution, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée matin et soir.) Je ne vois plus le malade qu'au mois de juin suivant, où il m'annonce que les ophthalmies ne se sont pas montrées depuis la prise du dernier médicament, non plus que les douleurs, et ce, malgré la rigueur de l'hiver.

Il y a un an environ, j'ai été appelé encore à donner des

soins à M. C..., pour une autre affection. La guérison des douleurs rhumatoïdes ne s'était pas démentie.

Dans le cas qui va suivre l'apparition des douleurs et du gonflement articulaire sous l'influence de la marche et de la station debout a déterminé mon choix pour *causticum*.

Dr Escallier.

(La suite au prochain numéro.)

EAUX MINÉRALES

TÉPLITZ, LIPPSPRINGE, KREUZNACH.

Cet article, publié par le *British Journal of homœopathy*, nous a semblé intéressant pour nos lecteurs. Nous ne traduirons pas les premières pages, où l'auteur fait spirituellement la critique des guides de toute espèce aux eaux minérales, car chacun de nous a mille fois fait entendre les mêmes plaintes; nous arriverons de suite à l'étude qu'il fait des eaux de Téplitz, d'après l'ouvrage du docteur Perutz (1).

Téplitz est situé dans une vallée de la partie nord-ouest de la Bohême. Depuis 1851 on y arrive par chemin de fer du nord et du sud. Il y a plusieurs sources, soit à Téplitz, soit dans la ville voisine de Schonau. Toutes les sources sont chaudes et contiennent une très-petite quantité de matières minérales, environ 45 à 49 grammes par dix livres d'eau. L'élément constitutif principal est le carbonate de soude, qui entre pour plus de moitié dans les éléments minéraux. Les autres sels que l'on y trouve sont le sulfate de potasse, de soude, le phosphate de soude, le fluo-silicate de soude, le chlorure de sodium, le carbonate de strontiane, de chaux, de magnésie, de manganèse, de fer, le phosphate d'alumine et de silice. Les différentes sources varient très-peu dans leur composition.

(1) *Die Thermalbæder zu Teplitz und ihre Heilkræfte, vom Standpunkte der Homœopathie aus betrachtet von Dr Perutz, Badearz zu Teplitz.*

Il est très-remarquable que les eaux les plus renommées et celles dont les vertus curatives sont les plus puissantes sur le continent soient précisément celles qui contiennent les principes minéralisateurs en plus faible proportion. Ainsi Tœplitz, Gastim, Pfeffers.

Les eaux de Téplitz, en raison des cures remarquables et authentiques qu'elles ont produites, comme aussi par les quantités presque infinitésimales de substances minérales qu'elles contiennent, sont un sujet de préférence pour le praticien homœopathe et le portent à rechercher quel est leur mode d'action physiologique.

Aussi le docteur Perutz n'est-il point le premier praticien homœopathe qui les ait soumises à une étude attentive. En 1832, le docteur Gross publia une brochure renfermant les expériences du docteur Hromada, médecin homœopathe, habitant alors Téplitz. On y trouve quelques notions remarquables sur la sphère d'action de ces eaux. Le docteur Perutz les a soumises à des investigations encore plus nombreuses et plus minutieuses, et, dans l'ouvrage que nous citons, il donne tous les symptômes observés par lui et par le docteur Hromada. Nous les reproduisons comme pouvant être utiles à nos collègues.

L'auteur ne nous dit pas comment il employa les eaux minérales pour développer les symptômes notés. Il dit seulement qu'elles sont le résultat d'expériences faites sur lui et sur des individus en bonne santé.

EFFETS PATHOGÉNÉTIQUES DES EAUX DE TÉPLITZ.

Symptômes généraux. Envie de dormir. Pesanteur et confusion dans la tête. Bruissements dans les oreilles. Vertiges comme si on avait bu des alcooliques. Nausées et sentiment de défaillance. Anorexie. Soif. Constipation. Rougeur de la peau, transpiration abondante. Lassitude et pesanteur dans les membres. Déchirement, tiraillements, élancements dans les membres, surtout dans les jointures.

Peau. Picotements dans diverses parties du corps. Picote-

ments comme par des aiguilles, surtout aux extrémités. Rougeur de la peau, augmentation de turgescence. Frissons intenses. Augmentation de la sensibilité en buvant. Transpirations abondantes. Sueur âcre et sentant le moisi. Éruption miliaire sur différentes parties du corps, plus fréquentes sur la poitrine et les extrémités. Petits furoncles qui suppurent. Éruption de petites élevures sur tout le dos occasionnant une forte douleur de brûlure; rien de semblable ni sur le front ni sur le corps. Éruption sur la poitrine, semblable aux pustules de la gale; violente démangeaison.

Sommeil. Envie de dormir pendant la journée. Rêves désagréables pendant la nuit. Rêves amoureux, avec augmentation des désirs sexuels. Agitation et toux en se mettant au lit. Fréquents soubresauts au moment de s'endormir. Au lever, lassitude, fatigue dans les membres; trouble dans la tête. En se couchant, crampes dans les mollets et les cuisses.

Fièvre. Frissons. Froid alternant avec une augmentation de chaleur, suivie d'une transpiration modérée. Sensation comme si de l'eau chaude coulait le long du dos. Pouls vif, plein. Palpitations. Pouls vif et dur, avec tête troublée et soif.

Esprit. Irritabilité avec disposition à pleurer. Anxiété. Mauvaise humeur. Dégoût pour tout travail. Manque de mémoire.

Tête. Vertiges, défaillances. Vertiges avec démarche chancelante, comme si on était légèrement empoisonné. Vertiges avec bruit dans les oreilles et trouble de la vision. Vertiges avec sentiment de paraplégie. Trouble dans la tête avec douleurs sur les yeux: Céphalalgie battante dans le vertex. Douleur dans l'occiput. Céphalalgie frontale avec envie de vomir. Déchirement dans les tempes et l'occiput. Élancements dans différents points de la tête. Sensibilité du cuir chevelu telle, que chaque cheveu est sensible au toucher. Céphalalgie tensive, expansive, comme si la tête était en ébullition. Battement dans la tête avec douleur dans la poitrine, comme si on ne pouvait pas respirer librement. Brûlement commençant dans le temporal droit, s'étendant à l'occipital et dans le cou. Quand on remue la tête, il semble que quelque chose tombe d'un côté ou d'autre. Perte de la mémoire. Chute des cheveux. Éruption de

vésicules sur le cuir chevelu. Masses molles, mobiles, de la grosseur d'un œuf de pigeon, sur la tête, avec érysipèle de la face.

Yeux. Douleur et brûlement dans les yeux. Rougeur et gonflement érysipélateux des paupières. Sur la paupière gauche deux boutons qui disparaissent sans avoir suppuré. Inflammation de la conjonctive palpébrale et de la prunelle. Larmoiement. Les deux yeux sont fermés le matin par un mucus visqueux, blanchâtre. Sensation de sécheresse dans l'œil droit et diminution de la vision. Crampes dans la paupière supérieure, de sorte qu'on est obligé de se servir de la main pour l'ouvrir; mais, aussitôt qu'on l'abandonne, elle se referme.

Oreilles. Bruits dans les oreilles. Battements, élancements, d'abord dans une oreille, ensuite dans l'autre. Dureté de l'ouïe avec sensation comme si quelque chose couvrait l'oreille. Douleur dans l'intérieur de l'oreille droite, comme s'il y avait un charbon chaud. Écoulement purulent par une oreille. Gonflement de l'oreille externe gauche, inflammation érysipélateuse.

Figure. Douleur à la racine du nez. Gonflement et pâleur de la face. Face rouge et gonflée, avec céphalalgie battante dans la tempe droite. Érysipèle vésiculeux de la face. Déchirements et tiraillements dans la figure. Dans le côté droit de la face, du front à la mâchoire inférieure, déchirements accompagnés de tiraillements de la mâchoire, qui est de travers, puis difficulté pour parler. Une éruption écailleuse couvre la moitié gauche de la face, elle gagne la partie postérieure de l'oreille. Éruption sur le menton de pustules de la grosseur d'un pois, qui disparaissent le deuxième jour; quand la croûte tombe, il reste une petite marque blanche.

Bouche. Éruption vésiculaire sur la lèvre supérieure (*herpes labialis*) disparaissant en peu de jours, après avoir formé des croûtes jaunes. Éruption pustuleuse aux coins de la bouche. Gonflement de la langue et sécrétion profuse de salive. Enduit blanc sur la langue avec goût insipide. Enduit jaunâtre sur la langue avec goût amer. Sécheresse de la bouche avec brûlement au bout de la langue. Vésicules sur le dos de la langue,

avec douleur de brûlement dans la gorge. Embarras de la langue en parlant, comme s'il y avait un commencement de paralysie. Mouvements spasmodiques de la langue avec impossibilité de parler. Paralysie de la langue; malgré les plus grands efforts, on ne peut lui faire exécuter le moindre mouvement; cela dure dix-huit minutes. Sur le côté droit de la joue plusieurs vésicules, accompagnées de brûlement et ressemblant à des ulcères.

Dents. Déchirements dans les deux rangées de dents. Saignement fréquent des gencives, avec chute des dents. Violentes douleurs de creusement dans les molaires supérieures. Sensation comme si les incisives supérieures et inférieures étaient allongées et ne pouvaient se rencontrer. Rage de dents : la joue droite et la mâchoire étaient tirées en bas et à gauche et empêchaient l'élocution. Violent mal de dents, comme si toutes les dents étaient tout à coup percées avec un fer chaud.

Gorge. Gonflement des glandes cervicales. Déchirements et tiraillements dans les muscles de la gorge, roideur du cou. Élancements dans le côté droit du cou et l'oreille correspondante. Gonflement de la luette et des tonsilles, avec difficulté à avaler. Douleur aiguë en avalant, sans lésion apparente des organes affectés. Douleur dans la gorge, sans rougeur. Langue humide. Douleur de tête. Battements dans les pieds et les mains. Douleur dans la poitrine. Toux.

Appétit. Anorexie avec enduit blanc visqueux couvrant la langue. Anorexie avec sentiment de plénitude au creux de l'estomac. Anorexie avec éructations et goût âcre. Faim canine, bientôt satisfaite et suivie de douleurs stomacales. Dégoût pour la viande. Appétit variable; quelquefois faim vive, d'autres fois pas d'appétit.

Estomac. Sensation de plénitude à l'estomac, beaucoup de gaz et d'éructations. Douleur à l'estomac s'étendant dans le dos. Nausées et envie de vomir, mais sans vomissements. Nausées et vomissement. Brûlement à l'estomac, avec flot d'eau à la bouche. Douleur et brûlement à l'estomac gagnant la gorge, comme si on y promenait un fer rouge; cette douleur passe en

buvant de l'eau froide. Sensation, comme si l'estomac était plein d'eau.

Abdomen. Déchirements dans la région ombilicale. Tension, gonflement de l'abdomen avec évacuation de beaucoup de flatuosités. Coliques avec évacuation d'un sang rouge et clair. Élancements dans l'hypocondre droit, surtout quand on fait une forte inspiration. Coliques s'étendant des deux côtés au ventre. Muscles de l'abdomen douloureux. Contractions crampoïdes des muscles droits. Borborygmes sans évacuation de gaz. Points et élancements dans les reins, s'étendant jusqu'à l'épine et gênant la respiration. Gonflement des glandes inguinales. Dans le canal inguinal droit, gonflement de la grosseur d'un œuf de pigeon, qui disparaît peu d'heures après.

Selles. — Anus. Constipation avec douleur dans les reins et pesanteur des extrémités. Fréquentes envies d'aller à la selle, mais sans résultat. Constipation pendant plusieurs jours s'accompagnant de nausées. Plusieurs selles liquides, écumeuses, avec brûlement à l'anus. Selle dure avec évacuation de sang rouge clair. Brûlement dans le rectum avec évacuation d'une sécrétion visqueuse mélangée de sang. Hémorragie hémorroïdale profuse avec amendement notable des phénomènes actuels. Démangeaison au périnée avec production d'une éruption humide. Passage d'un mucus blanc et visqueux par l'anus. Hémorroïdes douloureuses accompagnées d'un violent brûlement à l'anus.

Organes urinaires. Écoulement abondant d'urine. Urines rares et jumenteuses, ou claires comme de l'eau, avec envies fréquentes de les rendre. Sédiment blanc visqueux dans l'urine. Sédiment rouge, semblable à de la brique pilée, dans les urines. Élancements brûlants dans l'urètre. Brûlement dans la partie antérieure de l'urètre. Rétention d'urine; il ne peut la rendre que goutte à goutte et accompagnée d'un violent brûlement dans le canal.

Organes génitaux de l'homme. Vésicules nombreuses sur le gland; elles contiennent une eau claire; elles crèvent le second jour, laissant une plaie qui s'étend et qui guérit le cinquième jour. Tiraillements dans le cordon et le testicule droit. Douleur

et gonflement des deux testicules, mais sans inflammation. Éruption pustuleuse sur le scrotum. Éruption suppurante sur le gland et le scrotum, laissant des marques bleues.

Organes génitaux de la femme. Tiraillements s'étendant des reins dans le bassin. Sentiment de vide dans le ventre, pression sur les organes génitaux. A la suite de violentes douleurs déchirantes dans le ventre, les menstrues avancent de quinze jours. Métrorrhagie avec déchirements effrayants dans l'abdomen; le sang est noir et coagulé. Leucorrhée blanc de lait, comme de l'empois bouilli. A la suite de douleurs hypogastriques, il semble que tout va sortir par en bas; les règles, qui n'étaient pas encore venues, apparaissent très-abondamment.

Muqueuse nasale. Épistaxis fréquent et abondant. Écoulement fréquent de mucus par les deux narines. Picotements et sensation de sécheresse dans le nez. Froid dans la tête.

Trachée-artère. Sensation de sécheresse et d'âpreté dans le larynx. Enrouement, perte presque complète de la voix. Toux courte et sèche. Picotement dans le larynx amenant une tussiculation constante. Toux avec expectoration de mucus jaune et visqueux. Douleur aiguë dans le larynx, plus forte quand on n'avale pas; il semble que la trachée est à vif. Brûlement dans la trachée avec expectoration de masses de mucus visqueux. Catarrhe aigu de la trachée.

Poitrine. 1. *Extérieur.* Élancements dans les muscles intercostaux. Déchirements dans le grand pectoral et sur l'épaule. Pression et pesanteur au centre de la poitrine, devenant plus fortes quand on respire profondément. Douleur brûlante sous le sternum. Picotements comme avec des aiguilles dans le sein droit. Dans le sein droit, deux grosseurs du volume d'une noisette et très-douloureuses. Rougeur comme scarlatineuse sur le côté gauche de la poitrine, disparaissant par la pression du doigt. Ébullition miliaire sur la poitrine. Éruption sur la poitrine comme des vésicules de gale, accompagnée de violentes démangeaisons. — 2. *Poumons. Plèvre.* Gêne de la respiration, comme si le sang se portait fortement à la poitrine. Élancements dans le côté droit de la poitrine; ils gênent la respiration. Oppression, surtout en montant un escalier, avec sen-

sation de bouffées de chaleur. Contraction crampoïde de la poitrine. Toux nocturne avec expectoration abondante de mucus. Toux et douleurs dans la poitrine sans que la respiration en soit troublée ; en même temps, gorge sèche, mais sans rougeur; langue moite, céphalalgie et déchirements dans les mains et les pieds. Toux suffocante avec expectoration abondante mais difficile, mais sans la plus légère douleur ; elle disparaît graduellement quand il survient des démangeaisons sur le corps. Toux violente avec expectoration très-abondante, de couleur grise, qui ne disparaît que lorsque survient une éruption. — *Cœur*. Violents élancements au cœur. Palpitations violentes avec déchirements et élancements au cœur. Battements de cœur irréguliers et intermittents. Battements de cœur très-vifs et douloureux.

Dos. Douleur de meurtrissure dans la nuque et le dos. Déchirements et tiraillements dans la nuque, avec roideur. Battements entre les omoplates; avec oppression. Tiraillements s'étendant du dos au sacrum. Douleur sourde dans la région de la dernière vertèbre dorsale, plus forte par la pression. Douleur dans les reins, plus forte par le mouvement. Douleurs tiraillantes s'étendant des reins au mollet. Douleurs violentes dans les reins avec difficulté à mouvoir les jambes. Élancements le long de la colonne spinale de la nuque aux vertèbres lombaires empêchant le moindre mouvement ; ils durent onze jours.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 JANVIER 1857. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur J.-P. Tessier, qui sera imprimée dans le plus prochain numéro;

2° Une lettre de M. Van Mirbeck (Bruxelles), qui demande à faire partie de la Société à titre de membre correspondant étranger. — L'admission est prononcée;

3° Les journaux en échange.

M. Hureau, au nom de la commission nommée pour voir M. Chancerel, et lui offrir le titre de membre honoraire, prend la parole. Il exprime à la Société toute la reconnaissance de M. Chancerel, qui accepte le titre qu'elle veut bien lui conférer, heureux de se trouver ainsi uni à ses honorables confrères.

M. Bouguié (vétérinaire), lit des observations de phlébite chez le cheval.

M. Pétroz demande à l'auteur à quoi il attribue la fréquence de cette maladie, et cela sur des chevaux en apparence sains.

M. Bouguié pense que cela est dû à la présence d'un vice herpétique latent. Il a essayé de provoquer la phlébite chez des chevaux couverts d'éruptions, en employant des flammes rouillées ; il n'a pu y parvenir.

M. Gueyrard lit un travail sur l'érysipèle.

M. Molin communique une note du frère Espanet sur M. Cade et sur les sources où il a puisé son traitement de l'opération de la cataracte par l'*arnica* et l'*aconit*.

SÉANCE DU 19 JANVIER. — PRÉSIDENCE DE M. CHARGÉ.

M. le président annonce la présence à la séance de M. Raymond, médecin militaire attaché à la garde de Paris, lequel a pratiqué, avec les plus grands succès, l'homœopathie en Italie et en Crimée.

La correspondance apporte une lettre de M. le docteur Bagney, qui remercie la Société de sa nomination comme membre correspondant.

M. Cretin s'exprime ainsi :

Messieurs,

La discussion sur l'érysipèle, qui a occupé plusieurs de vos séances, me paraît épuisée. Mon intention n'est donc pas de la ranimer, mais bien plutôt de la résumer, en faisant ressortir les faits et les principes qu'elle a établis, les conséquences pratiques que l'on en peut tirer.

Cette discussion a prouvé que la thérapeutique homœopathique, bien loin d'être hostile aux enseignements de la pathologie, y puise au contraire les plus précieuses indications. Notre honorable vice-président, M. Chargé, vous a décrit les différentes formes de l'érysipèle, et, après avoir formulé les indications thérapeutiques que fournit chacune d'elles, il a fait voir que ces indications se modifiaient, selon des circonstances variables, dans tous les cas où l'érysipèle était symptomatique d'une autre affection. Notre vénérable président, M. Pétroz, a insisté principalement sur la distinction entre l'érysipèle idiopathique et l'érysipèle symptomatique; de plus, il a montré qu'il avait, dans certains cas, tiré un parti utile, au point de vue des applications thérapeutiques, des variétés de siége de l'érysipèle.

Vous avez entendu la lecture du travail important de M. Gueyrard, sorte de monographie, dans laquelle notre honorable confrère a présenté toutes les considérations qu'ont pu lui suggérer, sur l'érysipèle, sur sa pathologie et sur son traitement, la discussion à laquelle nous avons assisté et la lecture attentive des travaux les plus complets sur la matière, depuis les plus anciens jusqu'aux plus modernes.

Le fait pathologique, à mon avis, le plus important, mis en relief par nos honorables confrères, est la distinction de l'érysipèle en idiopathique et symptomatique. De cette distinction découlent en effet toutes les indications thérapeutiques. Ainsi, pour l'érysipèle idiopathique, selon la forme qui le caractérise, selon les sympathies qu'il excite, *bell.*, *rhus*, *arn.*, *acon.*, sont en quelque sorte les médicaments spécifiques. *Clemat.*, *graph.*, *lycop.*, *merc.*, *hep.*, *lach.*, *plat.*, *coccul.*, *bovis.*, *sulf.*,

hyosc., répondent plus particulièrement, comme vous l'a fait remarquer M. Pétroz, aux indications que fournit l'érysipèle, selon qu'il siége au tronc, à la marge de l'anus, aux bras, aux mains, aux membres inférieurs, aux pieds.

Les conditions pathologiques de l'érysipèle symptomatique fournissent également des indications diverses et spéciales, selon que l'érysipèle est en rapport symptomatique avec une affection aiguë ou avec une affection chronique. Dans le premier cas, comme mes honorables confrères l'ont reconnu, le traitement de l'affection aiguë est l'indication principale; et l'on voit ordinairement l'érysipèle symptomatique céder en même temps que l'affection sous l'influence de laquelle il s'est développé.

Mais lorsque l'érysipèle est lié à une affection chronique, lorsqu'il est l'expression d'une diathèse générale, notamment d'une diathèse cutanée, lorsqu'il reparaît à des intervalles rapprochés, et en affectant presque constamment une marche lente et une très-grande modération dans l'intensité de ses symptômes caractéristiques; dans ces conditions, dis-je, c'est la diathèse elle-même qui doit être combattue, et trop souvent elle nous offre de grandes difficultés, comme dans les cas que j'ai cités au début de cette discussion.

Ces principes une fois admis, les notions les plus élémentaires de pathologie suffisent pour faire repousser d'une manière absolue l'emploi des topiques, même les plus inoffensifs, dans l'érysipèle symptomatique ou diathésique. Mais en est-il de même dans l'érysipèle idiopathique, dans l'érysipèle purement local? Je ne le pense pas. Un trop grand nombre d'observations ont démontré l'efficacité et l'innocuité des applications de collodion dans les érysipèles idiopathiques, simples, vésiculeux ou même flegmoneux, pour qu'on puisse révoquer en doute cette efficacité et cette innocuité. Toutefois, depuis que j'ai soulevé cette question devant la Société, un cas d'application de collodion sur un furoncle est venu me démontrer que, dans certaines circonstances, il fallait apporter une certaine réserve dans l'emploi de cet agent. Notre honorable secrétaire général, le docteur Molin, ayant fait une application de collo-

dion sur un furoncle, fut pris de douleurs très-vives, comme si les tissus avaient été énergiquement comprimés, serrés ou crispés. Le furoncle s'arrêta dans son développement; mais l'inflammation s'étendit de haut en bas, amenant un gonflement considérable et un véritable soulèvement des tissus. Notre confrère s'empressa d'enlever la couche de collodion, et le furoncle reprit sa marche ordinaire. Cependant le collodion avait été préparé avec soin, d'après la formule que M. Trousseau a donnée pour la préparation du collodion élastique. Vingt fois au moins j'avais employé la même préparation en applications, soit sur des furoncles, soit sur des anthrax, soit sur des gonflements arthritiques, sans qu'aucune sensation pénible s'en fût suivie. Ce qui est arrivé à notre confrère me paraît donc une exception due à des dispositions particulières, à une véritable idiosyncrasie, et elle me rend compte des divergences d'opinion que souleva, à l'Académie de médecine, l'application du collodion dans l'orchite, proposée par M. Bonnafont. Mais on doit tenir compte de cette exception, et ne pas insister sur l'emploi du collodion lorsqu'elle se présente. Aussi suis-je disposé, dans ce cas, à remplacer le collodion par un simple enduit gommé, qui suffit pour mettre la partie malade à l'abri du contact de l'air, diminuer les démangeaisons et souvent la douleur, à la condition, toutefois, d'être fréquemment renouvelé.

Remarquez, messieurs, que je ne préconise pas ici d'une manière absolue l'usage des topiques inoffensifs. Je ne leur reconnais qu'une utilité tout à fait secondaire, et je soumets leur emploi aux réserves posées par Hoffmann :

« L'usage des topiques, dit cet illustre médecin, demande une extrême attention, de peur qu'ils ne nuisent, soit en répercutant l'érysipèle, soit en le changeant en ulcère. D'ailleurs, comme beaucoup de personnes ont une idiosyncrasie particulière et individuelle, surtout à la peau, il faut une circonspection encore plus grande dans des maladies de la peau. J'ai souvent observé, dans des érysipèles de la poitrine, que l'application d'un emplâtre innocent, qui avait cent fois réussi sur d'autres sujets, avait augmenté en peu de temps l'inflamma-

tion et la douleur, lesquelles diminuaient, au contraire, dès qu'on avait ôté cet emplâtre. »

Qu'il me soit permis seulement de faire remarquer que les emplâtres, considérés comme innocents par Hoffmann, sont des agents dangereux et très-énergiques en comparaison du collodion et des enduits gommés.

En décrivant les diverses formes de l'érysipèle, nos honorables confrères ont négligé une forme assez rare, décrite par Sydenham, et dont j'ai, en ce moment même, un exemple dans ma clientèle.

« Il y a, dit Sydenham, une autre sorte d'érysipèle qui est plus rare et qui attaque indifféremment dans tous les temps de l'année. Elle est ordinairement causée par des excès de vins capiteux ou de liqueurs spiritueuses. Elle commence par une petite fièvre qui est suivie d'une éruption presque générale de pustules qui ressemblent à des piqûres d'orties, s'élevant quelquefois en forme de petites vessies qui, disparaissant bientôt après, se cachent sous la peau, excitent une démangeaison insupportable, et se montrent de nouveau dès qu'on les gratte tant soit peu. »

Un de mes clients, jeune homme de trente-deux ans, lymphatique nerveux, de taille moyenne, affecté depuis son enfance de taches psoriasiques, variables en étendue et en nombre, sur différentes parties du corps, selon les saisons et une foule de circonstances, est sujet à la forme d'érysipèle décrite par Sydenham. Non-seulement les ampoules apparaissent soit au bras, soit à la jambe, soit au tronc, à la suite de l'usage du vin, mais encore dès que leur partie a été comprimée. C'est ainsi qu'à la suite d'une chasse elles paraissent sur le bras qui a porté le fusil, aux malléoles, à la partie inférieure des jambes, qui ont été comprimées pendant la marche par une chaussure plus épaisse ou par une guêtre trop serrée. Ces ampoules sont quelquefois volumineuses; elles présentent une coloration rouge qui disparaît sous la pression du doigt; elles s'accompagnent de démangeaisons fort vives; elles reparaissent enfin lorsqu'on gratte la partie.

Bien longtemps j'ai été embarrassé pour assigner à cette af-

fection curieuse sa véritable place dans le cadre nosologique. J'inclinais à la considérer comme une espèce particulière d'urticaire, lorsque ce passage de Sydenham, auquel je ne m'étais pas arrêté d'abord, me revint à la mémoire. Évidemment l'affection décrite par Sydenham se distingue, par l'absence de symptômes généraux, de toutes les espèces d'urticaires, *febrilis*, *evanida*, *tuberosa*. Chez mon jeune client, l'apparition des élevures est subite; elle n'est ni précédée, ni accompagnée, ni suivie de symptômes fébriles, de trouble des fonctions digestives, d'abattement, etc.; elle ne présente aucune gravité, ce qui empêche de confondre cette affection avec l'urticaire *tuberosa*. Il me paraît donc convenable de la rattacher à l'espèce décrite par Sydenham et à la forme de l'érysipèle symptomatique lié à une affection chronique, ordinairement à une affection cutanée, et dont je ferais volontiers une forme particulière sous le nom d'*érysipèle diathésique*.

De même que la distinction entre l'érysipèle idiopathique et l'érysipèle symptomatique vous a paru avoir une grande importance au point de vue pratique, de même la distinction entre l'érysipèle symptomatique et l'érysipèle diathésique me paraît non-seulement fondée sur les faits, mais encore d'une incontestable utilité au point de vue thérapeutique. C'est à ce titre que j'ai pris la liberté de vous présenter les considérations qui précèdent, et qui me paraissent ressortir tout naturellement des faits qui ont été exposés et des opinions qui ont été soutenues devant vous.

Personne ne demandant plus la parole sur cette question, M. le président rappelle à la Société que dans la séance suivante la discussion prendra pour sujet la rougeole.

VARIÉTÉS.

DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS PAR LE MÉDECIN. L'UNION MÉDICALE ET LES COURS D'APPEL D'ANGERS ET DE BORDEAUX.

— SUITE ET FIN —

La cour d'Angers apprécie, comme on le voit, un fait particulier, le fait relatif à M. Oriard, — comme le tribunal de Versailles et la cour de Paris ont apprécié, en 1853, le fait relatif à M. Brou, médecin à Maisons, mais dans un sens tout favorable à celui-ci. Le jugement de Versailles, en effet, confirmé par la cour de Paris, reconnaît que « les faits ne constituent pas de la part de M. Brou un débit au poids médicinal des drogues et préparations médicamenteuses, ni une *tenue* d'officine de pharmacien. (*Gaz. des Tribunaux*, 18 août 1855.)

Ainsi, à Angers, c'était M. Oriard qui seul se trouvait en cause; à Bordeaux, c'était la question de droit qui était posée.

A Angers pas plus qu'à Bordeaux le droit n'est contesté. « Il faut exiger, dit M. l'avocat général d'Angers, que le médecin ne distribue pas des médicaments lorsqu'il y a dans le lieu où il soigne ses malades des officines qui peuvent fournir ces médicaments. »

C'est bien là la reconnaissance implicite, par M. l'avocat général, du droit qu'a le médecin de distribuer des médicaments là où il n'existe pas d'officines spéciales qui puissent fournir ces médicaments. L'arrêt conforme à ce réquisitoire est une nouvelle consécration de ce droit, qui est proclamé et formulé, deux mois plus tard, par la cour de Bordeaux, d'une façon plus éclatante encore.

Sur le fond de la question, les deux cours sont donc, quoi

que puisse dire et prétendre M. Latour, parfaitement d'accord. La différence ne porte que sur l'appréciation des offres faites par les pharmaciens allopathes de préparer les médicaments homœopathiques. A Angers, l'avocat général et la cour considèrent ces offres comme sérieuses et loyales. A Bordeaux, il n'est point question d'offres semblables faites par les pharmaciens d'Angoulême. Mais la cour, se plaçant au point de vue du droit le plus strict et le plus élémentaire, juge que, pour la préparation des médicaments homœopathiques, des études spéciales sont nécessaires; que, la méthode homœopathique n'étant pas comprise dans l'enseignement officiel, on serait en droit de suspecter *tout au moins* l'habileté et l'expérience des pharmaciens, alors qu'il s'agirait de préparations auxquelles ils sont étrangers; enfin, qu'exiger la préparation des médicaments homœopathiques par les pharmaciens allopathes, là où il n'existe pas de pharmacie spéciale, ce serait exposer le médecin et le malade à de fâcheuses appréhensions.

En résumé, la cour d'Angers et la cour de Bordeaux ont rendu, contrairement à l'assertion de M. Amédée Latour, leurs arrêts dans des cas complétement différents, et elles n'ont pas dit l'une oui, l'autre non, dans des circonstances complétement identiques. Elles ont reconnu, la cour d'Angers implicitement, et la cour de Bordeaux de la manière la plus explicite, le droit du médecin homœopathe de distribuer des médicaments dans les localités où il n'existe pas de pharmacie homœopathique spéciale. Tel est le droit commun, et il prévaudra, nous en sommes convaincus, devant la cour de cassation. La loi de germinal an XI autorise les médecins à distribuer des médicaments dans les localités où il n'existe pas de pharmacie. Le médecin homœopathe doit jouir de la même faculté dans les mêmes conditions, c'est-à-dire dans les localités où il n'existe pas de pharmacie homœopathique spéciale.

Là où il existe des pharmacies spéciales, je suis le premier à réclamer l'exécution sévère des prescriptions de la loi de germinal an XI. Je ne les regarde pas seulement comme une garantie pour la santé publique, je les regarde encore comme une garan-

tie précieuse pour le médecin. Ne peut-il pas arriver qu'un crime soit commis sur le malade auquel un médecin vient de distribuer un médicament? Que fera le médecin s'il est accusé, et comment prouvera-t-il son innocence? Sa sécurité serait complète, au contraire, si sa prescription écrite avait été exécutée par un pharmacien spécial, qui est tenu, ou de l'inscrire sur un registre *ad hoc*, ou de la conserver, ce qui est encore plus prudent.

Cette considération suffirait, en dehors des raisons de convenance et de dignité, pour rappeler au médecin qui serait tenté de les oublier les devoirs que la loi lui impose.

L'appréciation inexacte, faite par l'*Union médicale*, des arrêts des cours impériales de Bordeaux et d'Angers est étayée d'arguments d'une pauvreté telle, qu'ils attestent une nouvelle défaillance de la nature humaine de M. Amédée Latour.

M. Latour voudrait bien forcer les médecins homœopathes à se fournir de médicaments chez les pharmaciens allopathes, leurs adversaires, sinon les plus violents, du moins les plus intéressés. M. Latour invoque ici la loi de germinal an XI, sans s'apercevoir que son interprétation judaïque de cette loi pourrait bien un jour se retourner contre lui. Que dirait-il, en effet, si, dans un bourg où il n'existerait qu'une pharmacie exclusivement homœopathique, le pharmacien élevait la prétention de forcer les médecins allopathes à faire exécuter chez lui leurs prescriptions?

M. Latour accuse depuis dix ans les distributeurs de médicaments homœopathiques, pharmaciens et médecins, de tromperie sur la qualité de la marchandise vendue. Je ne répondrai pas à M. Latour ce qui lui a déjà été répondu cent fois, à savoir : que le malade qui réclame les soins d'un médecin homœopathe sait parfaitement que les préparations homœopathiques n'ont rien de commun avec les préparations du Codex, au point de vue de la dose et de la manipulation; qu'il entend se soustraire aux suites trop souvent funestes des préparations allopathiques ; qu'il redoute pour lui-même le sort des malheureux qui ont été empoisonnés à Bicêtre par l'*acide prussique*, à Marseille par le *colchique*, à Charenton par le *lau-*

danum, etc., et qu'il n'entend pas surtout que ses héritiers aient à réclamer du médecin ou du pharmacien la réparation d'une erreur irréparable pour lui.

Mais je dirai à M. Latour, qui connaît si bien les défaillances de la nature humaine, que je redoute les défaillances de MM. les pharmaciens allopathes au moins autant que les siennes lorsqu'il s'agit d'homœopathie. Je vais lui en citer une, dont une pauvre malade atteinte d'une grave dyssenterie, a failli être victime. J'avais prescrit une potion d'*ipecacuana*, 3e dilution, six globules. Le lendemain, fort surpris de ne constater aucune amélioration, je dis à cette femme : « Vous n'avez donc pas pris la potion? — Je l'ai prise régulièrement, » me répondit-elle. — Et elle me montra la potion réduite des trois quarts. — Je constatai que le médicament ne venait pas d'une pharmacie homœopathique. Une parente de la malade s'était présentée chez un pharmacien du quartier. « Les employés ont beaucoup ri, me dit-elle, en voyant votre ordonnance; ils se sont concertés entre eux, puis ils ont versé dans une fiole un liquide incolore, et ils m'ont fait payer un franc. » C'était de l'eau distillée. — Je renouvelai ma prescription, qui, cette fois, fut exécutée dans une pharmacie homœopathique. Dès la nuit suivante, comme je l'avais annoncé à la malade, la dyssenterie cessa et la guérison fut assurée sans que j'eusse besoin de recourir à d'autres médicaments.

Je pourrais citer dix faits du même genre empruntés soit à ma clientèle, soit à celle de mes confrères. Je veux bien, malgré cette expérience, admettre la loyauté, la probité des pharmaciens allopathes en général. N'est-il pas étrange, du moins, que quelques-uns d'entre eux réclament le droit de vendre des médicaments qui, dans leur conviction, n'ont aucune vertu? Et comment se fait-il que M. Latour, ce parangon de la dignité et de la moralité professionnelles, n'ait pas trouvé dans sa juste indignation une seule parole pour stigmatiser une telle cupidité, un si odieux mercantilisme?

M. Latour invoque l'autorité d'experts assermentés, pharmaciens, médecins, allopathes, bien entendu, chimistes, etc., pour décider si les préparations homœopathiques jouissent de

propriétés médicamenteuses. M. Latour est l'inventeur des congrès, des comités, des jurys médicaux. Il vient d'inventer tout récemment le tribunal médical, la haute cour médicale, où devraient être examinés les malades, assistés de leurs médecins ordinaires en guise d'avocats. Voyez-vous d'ici les héritiers les plus proches cités comme témoins à charge, les plus éloignés comme témoins à décharge, et Diafoirus, prononçant son réquisitoire, invoquant les anciens, la tradition et l'autorité! Et M. Latour parle des extravagances de l'homœopathie!

Revenons à nos experts. Je laisse leur choix à M. Amédée Latour. J'accepte le comité de rédaction de l'*Union médicale*, et je me soumets à sa décision, si, dans la collection des dix années de l'*Union médicale*, il y a une seule question de thérapeutique sur laquelle les dix membres qui le composent se soient mis d'accord.

Tout récemment un de nos jeunes collègues, M. Maximin Legrand, préconisait, dans un feuilleton de l'*Union médicale*, le vin de quinquina comme prophylactique du choléra. D'autres prétendent que le vin de quinquina est inerte, parce que la quinine se précipite à l'état de tannate. MM. Trousseau et Roche prétendent que le quinquina doit ses propriétés à d'autres principes que la quinine, et que, dans certains cas, celui-ci est insuffisant ou inutile. Parlez-moi d'un comité d'experts siégeant devant les tribunaux et les éclairant de cette façon! Ce serait pour le coup que la médecine et les médecins seraient écrasés sous le poids d'un ridicule dont Molière n'a pas même eu l'idée.

M. Amédée Latour reproche à la cour de Bordeaux de s'être immiscée dans une pure question médicale hors de sa compétence. Pourquoi n'adresse-t-il pas le même reproche à la cour d'Angers? Est-ce que la question de la préparation des doses par le pharmacien n'exige pas des connaissances spéciales, des aptitudes spéciales, et même des conditions personnelles dont le médecin est seul juge?

M. Latour tient, j'en suis sûr, plus qu'à tout autre argument, à sa ficelle, à son kilogramme de viande rapidement

plongé dans la Seine, au consommé qui en résulte et qu'on recueille à Rouen ; enfin, au plus crédule de nos crédules Parisiens. L'argument de M. Latour prouve qu'il ne sait pas, qu'il ne veut pas savoir ce que sont les dilutions et les triturations homœopathiques. Il prouve que M. Latour eût nié avec Riolan la circulation du sang, combattu avec Gui Patin l'emploi de l'antimoine, repoussé, il y a vingt-cinq ans, les applications de l'électricité à la télégraphie. « Eh quoi ! eût-il dit, depuis que le monde existe, depuis qu'il y a des mines de fer, de cuivre et de zinc inépuisables, de l'acide sulfurique en quantité incommensurable, de l'eau à nous inonder périodiquement, on n'a pu faire avec ces matériaux que des charrues, des chaudrons, des toits, des sels, une pile donnant lieu à des décompositions chimiques ; c'est à peine si les roues de nos moulins tournent plus ou moins lentement toute l'année ! Et vous voudriez qu'avec une pile infiniment plus petite que celle de nos laboratoires, sans autre déperdition de matière que l'évaporation de l'eau, vous voudriez transmettre, en un clin d'œil, une dépêche à Saint-Pétersbourg et à Constantinople ? Mais c'est la plus extravagante de toutes les utopies, et autant vaudrait nous ramener au siècle de Mesmer et de Cagliostro !

Je demande pardon à mes lecteurs de les occuper d'une pareille argumentation. Je reviens à l'arrêt de la cour de Bordeaux, qui a si fort choqué le bon sens naturel de M. Latour.

M. Latour ne se contente pas de ne pas citer l'arrêt et de l'interpréter à sa façon ; il libelle de lui-même un considérant dont je ne trouve pas un mot dans le texte donné par le *Droit*.

La cour de Bordeaux n'a pas invoqué comme motif principal, « que les remèdes homœopathiques, étant donnés à une dose impondérable et *sans danger*, ne peuvent être *considérés et rangés dans la même catégorie* que les remèdes ordinaires auxquels s'applique la loi de germinal. » Cette citation de M. Latour est apocryphe. Elle n'est pas même française. Elle me rappelle le français d'un correspondant de M. Latour, M. Dubreuil, de Bordeaux. M. Latour a manqué de charité en laissant subsister les fautes grossières de cette version.

La cour de Bordeaux ne pouvait se fonder sur l'innocuité des

médicaments homœopathiques pour en autoriser la distribution dans les cas prévus par l'art. 27 de la loi de germinal an XI. C'eût été ouvrir la porte à des abus sans nombre, assurer l'impunité au charlatanisme et peut-être à des mains criminelles.

J'ai donné une grande étendue à cette réfutation des arguments de M. Latour, parce qu'ils sont une attaque indirecte à l'homœopathie, et surtout parce qu'il est utile de faire connaître les procédés de nos adversaires, et de les comparer à ceux que nous avons adoptés.

Ceux qui nous lisent peuvent nous rendre cette justice que nous ne reculons devant aucune discussion. Nous n'affichons pour aucun de nos contradicteurs, ni commisération blessante, ni mépris outrageant, ni silence calculé. Nous les regardons en face; nous les abordons le front haut; nous voulons être frappés par devant, même par leurs injures. Nous ne craignons pas que, sur le champ de bataille de la pensée et des doctrines, ce soient jamais le cœur, la raison, la parole ou la plume qui nous fassent défaut. Nous laissons à ceux qui veulent nous combattre le choix du terrain et le choix des armes. Nous ne cherchons ni à affaiblir leurs critiques par des citations incomplètes, ni à atténuer le ridicule dont ils s'efforcent de nous couvrir. Nous ne pensons pouvoir faire plus prompte et plus sévère justice de l'erreur, de la calomnie et de la sottise, qu'en leur donnant une égale publicité. Dans la lutte engagée depuis plus d'un quart de siècle sur cette route aride du progrès que nous parcourons, soutenus encore par nos aînés, et où va bientôt nous suivre une nouvelle génération, nous n'avons été ni surpris ni arrêtés par ces défaillances de l'art auxquelles tant d'autres ont succombé. Nous laissons enfin aux Diafoirus et aux Purgon modernes le soin de se disculper des défaillances de leur conscience en empruntant le langage de Tartufe :

Pour être *journaliste*, on n'en est pas moins homme.

Dr A. Cretin.

P. S. Au moment d'imprimer et de mettre en page la fin

de l'article qui précède, et dont la première partie a paru dans le numéro du 1er février, on me communique la *Gazette des Tribunaux* du 7 février courant. La cour de cassation s'est prononcée dans l'affaire des pharmaciens d'Angoulême, MM. Sigaud et autres, contre l'arrêt de la cour de Bordeaux. Cet arrêt a été cassé.

L'affaire sera donc portée, de nouveau, devant une cour d'appel, et, quelle que soit la décision de celle-ci, la question reviendra encore devant la cour de cassation.

Ainsi le champ reste ouvert à la discussion et aux hypothèses.

Je veux bien supposer que la cour de cassation persiste dans sa jurisprudence. Qu'en résultera-t-il pour nos confrères des départements? Une simple difficulté qu'il n'est pas impossible de surmonter.

Je suis convaincu, en effet, que, dans chaque ville, parmi les pharmaciens allopathes, il s'en rencontre au moins un, assez intelligent pour comprendre que les médicaments homœopathiques ne peuvent être préparés dans son officine, au contact de toutes les substances qui y sont réunies, dans les vases où s'effectuent la macération, la trituration, la distillation des agents simples ou composés, les plus hétérogènes et souvent les plus incompatibles; — assez honnête pour se pourvoir, à Paris, dans une pharmacie homœopathique spéciale, de collections suffisantes, triturations et dilutions, — et pour exécuter consciencieusement, dans un local séparé de son officine, les prescriptions des médecins homœopathes.

Dans le cas où les pharmaciens qui prendraient l'engagement d'exécuter les prescriptions homœopathiques avec un soin scrupuleux manqueraient à leur promesse, ils s'exposeraient, à leur tour, à être poursuivis devant les tribunaux pour tromperie sur la qualité de la chose vendue, et se rendraient ainsi passibles des peines édictées par l'article 411 du Code pénal et par une loi de 1851.

Que nos confrères, dans chaque localité, cherchent donc à s'entendre avec les pharmaciens qui offrent le plus de garanties sous le rapport moral et scientifique; qu'ils veillent à ce que

les collections soient toujours au complet et en bon état de conservation; qu'ils exigent impérieusement que les prescriptions soient bien exécutées; qu'au besoin, ils aient recours à l'autorité pour surveiller les pharmaciens et leur imposer ces conditions; à la justice, pour poursuivre toute négligence coupable, et punir sévèrement toute fraude calculée. A ce prix, il n'est pas d'obstacle qui puisse s'opposer à l'exercice de leur profession.

En refusant aux médecins homœopathes éloignés de toute pharmacie spéciale le bénéfice de l'exception contenue dans l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, la cour de cassation aura peut-être rendu un véritable service à l'homœopathie. Jusqu'ici, les préjugés, l'ignorance, et, pourquoi ne pas le dire? quelquefois la malveillance des pharmaciens allopathes, ont trop souvent entravé les progrès de notre doctrine. Désormais, en dehors des convictions scientifiques et des considérations morales, leur intérêt matériel bien entendu, le désir d'augmenter leurs affaires, les nécessités de la concurrence, la crainte salutaire des pénalités légales, seront, pour les pharmaciens allopathes, autant de motifs d'exécuter convenablement les prescriptions homœopathiques. Peu à peu la vérité se fera jour, et le nombre des conversions croîtra proportionnellement au nombre de nos conquêtes dans la clientèle. Bientôt il nous sera donné de voir se fonder dans chaque centre important de population, partout où le succès sera assuré, des pharmacies homœopathiques spéciales. C'est à ce résultat que doivent tendre, de tous leurs efforts, nos confrères de province. Pour l'atteindre, ils ont tous les éléments nécessaires : le tact, la fermeté, la persévérance.

Nous regrettons de n'avoir pas sous les yeux l'arrêt de la cour de cassation, non pour le commenter ou le discuter, nous n'en avons ni le droit ni l'intention, mais pour le faire connaître à nos lecteurs. En attendant, nous nous permettrons un simple rapprochement, une simple réflexion.

Si nous sommes bien informé, la discussion a été longue. Les sympathies pour la doctrine homœopathique sont aussi nombreuses que justifiées et solides dans le sein de la cour su-

prême. Elles n'ont pas manqué de se faire jour ; mais elles se sont effacées devant la lettre incomplète d'une loi qui se meurt de vieillesse. Honneur aux magistrats qui imposent silence à leurs sentiments personnels, qui sacrifient leurs convictions les plus intimes à l'application de la loi, et qui se montrent aussi fermes dans leur devoir que saint Augustin dans sa foi : *Credo quia absurdum!*

La cour a donc, bon gré, mal gré, donné raison à MM. Sigaud et autres, d'Angoulême, comme elle a donné raison à M. Charles-Louis Terray-Morel de Vindé contre le tribunal de première instance de la Seine, au sujet de la séparation des matières liquides et des matières solides dans les fosses d'aisances. Cette séparation est prescrite par une ordonnance de M. le préfet de police du 24 novembre 1854, en vertu d'un décret du 10 mars 1852. Malheureusement, ce décret n'a été, à ce qu'il paraît, ni promulgué ni publié dans la forme ordinaire des règlements de police. Dès lors la cour de cassation, forcée par une ordonnance royale du 24 septembre 1819, non abrogée, a dû ne tenir aucun compte de l'ordonnance de M. le préfet de police et ne pas s'arrêter au décret du 10 mars. Grâce à un vice de forme dans la publication d'un décret, voilà donc M. Morel de Vindé libre de ne point séparer les matières liquides des matières solides dans sa fosse d'aisances, jouissant par conséquent de tous ses priviléges de propriétaire, comme MM. Sigaud et autres, d'Angoulême, de tous leurs priviléges de pharmaciens, grâce à l'impossibilité où était la législation de germinal an XI de connaître la méthode homœopathique et de prévoir son extension en France. La cour ne s'est pas plus occupée de la salubrité publique dans le premier cas que de la santé publique dans le second. Unis par le même attachement à leurs priviléges, par la solidarité de leurs droits, par la similitude de leurs intérêts, MM. Morel de Vindé, Sigaud et autres, d'Angoulême, peuvent donc se donner la main et la tendre de grand cœur à M. Amédée Latour.

Mais, me dira-t-on, au point de vue de la logique, la position de M. Amédée Latour ne laisse pas que d'être embarrassante. Défenseur zélé de la loi, défenseur non moins zélé des

intérêts matériels et professionnels du corps médico-pharmaceutique, il doit applaudir au succès de M. Morel de Vindé comme au succès de MM. Sigaud et autres, d'Angoulême. Défenseur de la loi qu'il invoquait, au nom de la santé publique, contre les homœopathes, M. Amédée Latour est, de plus, secrétaire du *Conseil consultatif d'hygiène publique de France.* Comment, à ce double titre, appréciera-t-il la latitude laissée à M. Morel de Vindé de construire des fosses d'aisances insalubres, d'entretenir ainsi une cause permanente d'infection au centre de Paris?

Belle difficulté vraiment! Comme si M. Amédée Latour, pour avoir invoqué la loi au nom de la *santé publique*, était tenu de combattre la loi et M. Morel de Vindé au nom de la *salubrité publique!* Et quelle pauvre logique est la nôtre, de confondre deux termes aussi distincts et de ne pas voir que la loi est toujours d'accord avec les intérêts de la santé publique, des médecins et des pharmaciens, tels que les représente à lui seul M. Amédée Latour depuis dix ans! D'ailleurs, M. Amédée Latour aura la ressource du silence, qui ne lui fait jamais défaut en temps opportun. Il est souvent aussi difficile d'arracher M. Amédée Latour à son mutisme volontaire que d'obtenir satisfaction de certains journalistes, à qui un grand poëte a pu dire :

> Et quand on va chez vous pour chercher vos oreilles,
> Vos oreilles n'y sont jamais.

Dr A. Cretin.

Paris, 10 février 1857.

ERRATA.

Page 424, dernière ligne, au lieu de 2, lisez 21.
Page 426, ligne 31, au lieu de *spécialités*, lisez *pénalités*.

DE LA RÉVULSION

OU MÉDICATION DITE RÉVULSIVE

Par le docteur GASTIER.

— SUITE —

Nous commençons par la peau l'examen de la médication révulsive, au point de vue de la doctrine homœopathique, *celle de la psore y comprise;* car, n'en déplaise à ceux de nos confrères en Hahnemann qui croiraient pouvoir scinder l'œuvre de notre maître, en admettre une partie et rejeter l'autre, nous la croyons essentiellement *une*, et aussi peu divisible dans la réalisation du fait complet de la guérison que ne pourraient l'être les racines et le corps d'un arbre dans la production du fruit qui naît de celui-ci. Nous commençons par la peau, disons-nous, notre travail d'application de la doctrine précédemment exposée sur la révulsion, parce que plusieurs considérations importantes, intéressant également le même procédé curatif appliqué ou dirigé sur d'autres systèmes de l'économie, trouvant là plus spécialement leur place naturelle, nous dispenseront d'y revenir à l'occasion de chacun de ces systèmes, où nous aurons à examiner au même point de vue, c'est-à-dire dans l'esprit de la même doctrine, l'action révulsive s'exerçant sur ces autres systèmes.

Examiner au point de vue de la doctrine homœopathique des guérisons qui n'appartiennent pas à cette doctrine, cela pourra paraître étrange, sans doute; mais combien plus encore devra le paraître la prétention que c'est de ces guérisons mêmes que l'homœopathie, tout universelle qu'elle soit dans ses attributions thérapeutiques, emprunte le caractère de vérité de ses propres guérisons! Cela nous semble donc exiger une explication préliminaire. Nous la ferons courte, parce que, pour les lecteurs qui nous ont suivi jusqu'ici, cette explication ne

sera que le rappel d'une idée précédemment exposée. Nous la croyons toutefois fort importante.

Une guérison est la disparition pleine et entière d'une maladie.

Pour reconnaître et admettre une guérison avec toutes les conditions qui en garantissent la complète réalité, il faut avoir, sur les conditions de l'état morbide, une connaissance également exacte et complète ; cela est évident, puisque l'une est dans les termes, ou doit l'être, absolument la négation actuelle de l'autre. Or quelles sont, dans l'économie, les conditions de tout état morbide? Comment cet état s'y établit-il? Voilà la question.

Pour rendre notre réponse plus claire et plus nette, qu'on nous permette une comparaison : de même qu'à la surface de la terre on voit se développer une espèce végétale dont la racine invisible, plongée dans l'intérieur du sol, trouve dans les conditions de celui-ci (*dans la portion qu'elle y occupe*) la cause ou la raison des phénomènes de végétation qui se montrent au dehors ; de même, chez certains individus dont les constitutions particulières sont, pour eux, dans le champ de l'humanité, comme est pour la végétation la portion du sol dont nous parlions à l'instant, voit-on se développer des maladies qui tiennent à ces constitutions particulières du même lien qui attachent au sol la racine du végétal, et dont les symptômes sont, ainsi que les manifestations extérieures de celui-ci, corps, branches, etc., tout à fait dépendants du rapport qui les enchaîne à cette constitution où ils ont véritablement aussi leurs racines; de telle sorte qu'il serait aussi difficile de concevoir la disparition totale des symptômes constituant la maladie, sans une modification profonde, une réparation complète de la constitution, où ses symptômes sont comme implantés, que de concevoir, en pleine végétation, la destruction d'un végétal sans atteinte portée à l'économie de ses rapports avec le sol par ses racines. Mais, par contre, on conçoit bien, il tombe même sous le sens que la conséquence d'une telle atteinte soit l'extinction du végétal ou de la végétation.

En appliquant ces considérations à notre sujet, nous pouvons

donc affirmer cette proposition également vraie dans ses deux parties : autant il serait difficile de comprendre la guérison d'une maladie sans changement opéré dans la constitution où elle a son origine, autant on conçoit bien la disparition du mal par la seule reconstitution de l'élément physiologique où il a pris naissance et s'est développé. Nous ne voyons pas même par quel arrangement accessible à notre raison on pourrait établir un mode de guérison dont le procédé n'atteignît pas le mal dans ses principes ou sa racine. Quel prise aurait-il autrement sur ses symptômes? Lorsque, guidé par l'analogie des effets pathogénétiques d'un médicament, conformément à notre loi thérapeutique, nous l'adressons à une économie atteinte de symptômes morbides semblables à ces effets, cette similitude, garantie du rapport existant entre les constitutions semblablement éprouvées, l'une par le miasme pathologique, l'autre par le miasme pathogénétique médicamenteux, est-elle autre chose, pour ce dernier, qu'une condition de pénétrer plus sûrement au sein de l'économie d'où surgissent les symptômes, et là, d'y atteindre le mal dans ses principes? Sciemment ou à son insu, c'est ainsi qu'opère tout praticien homœopathiste avec les agents de sa médication. Sincèrement, sérieusement, il ne saurait prétendre qu'il en soit autrement. Or, si le succès de ces agents homœopathiques ne résulte, ne peut résulter que des modifications essentielles opérées à la source même des symptômes morbides, quelle raison aurait-on de dénier un pareil résultat à tout procédé capable, par une voie quelconque, de modifier de la même façon, ou de toute autre façon convenable, la constitution principe de l'affection ?

Dans l'origine des temps, lorsque la constitution primitive de l'homme n'avait point subi encore les dégradations auxquelles devaient l'exposer les diverses conditions de son existence, et en particulier sa désobéissance aux lois de la sagesse, sa vie, à l'épreuve des choses comme du temps, devait n'en recevoir aucune atteinte, aucun dommage, et se conserver intacte pendant toute la durée des siècles. Les constitutions étaient toutes semblables alors, et leur diversité actuelle n'a pu avoir d'autre origine que la diversité des altérations qu'elles

ont subies. Cela nous paraît du moins ce qu'il y a de plus probable. De là notre sujétion à la maladie et aux péripéties diverses qui en marquent les phases, du début à la fin.

En *dématérialisant* la psore, comme nous l'avons fait, il y a quelques années, sur des considérations qui nous semblent toujours justifier notre opinion à cet égard, nous croyons avoir indiqué la véritable origine des constitutions diverses en la rapportant à la diversité de l'état psorique, selon le degré de celui-ci, sa généralité, sa relativité dans l'économie. Or ce rapprochement de l'état psorique avec l'idiosyncrasie à laquelle nous rapportons l'origine des maladies, justifiant un semblable rapprochement des procédés curatifs ou modes de traitement applicables, soit à l'état morbide simple, soit à ce même état compliqué de psore, permet, avec un égal avantage, dans l'un et l'autre état, l'emploi des procédés capables, à titre quelconque, c'est-à-dire de quelque façon qu'ils opèrent, d'aller, aux sources de la vie et de la santé, réveiller dans l'économie l'activité vitale relativement défaillante, et spécialement y rétablir cette action centrifuge dont l'empêchement ou l'irrégularité, cause ordinaire et la plus générale des troubles ou désaccords de l'état normal, livre exceptionnellement certains sujets aux maux qui épargnent ou que repoussent les autres; d'atteindre ainsi le mal dans son principe véritable, dans sa *racine*, et par là d'assurer d'autant plus à la guérison qu'on se propose ce caractère *radical* qui fait toute sa certitude et sa réalité.

En considérant les choses de cette façon, et, en conséquence d'un état normal ainsi constitué, si nous appliquons ces idées à l'intellection de l'état pathologique qui s'y enchaîne, nous sommes naturellement conduits à reconnaître, comme nous l'avons fait, la vérité de l'origine des maladies dans l'idiosyncrasie ou la constitution particulière de chaque individu, et, dans cette condition psorique, la cause de tous les incidents qui marquent le cours, la durée et l'issue de ces maladies, comme elle en a déterminé l'origine. — Or la juste influence attribuée à la peau, à l'irrégularité de ses fonctions propres et de ses relations avec le reste de l'économie, qui a fait donner

le nom de psore à la condition économique générale qui en résulte, nous expliquant suffisamment l'efficacité de l'action sudorifique dans la diversité des cas où cette médication réalise ces succès, est-on en droit de récuser le fait de guérison obtenu par cette voie, de dénier à la pratique qui les réalise la place que ses succès lui assignent dans un système complet de thérapeutique, et, à cette place, l'importance et l'étendue que comporte une telle médication : — et cela, nonobstant les contrariétés que pourrait en éprouver dans son plan étroit, exclusif, la doctrine générale qu'on aurait adoptée?

Une seule chose nous reste donc à faire : c'est de prouver, par des exemples, l'efficacité de cette médication. Voyons d'abord (1) les sudorifiques.

Autrefois, sur la simple considération physiologique des phénomènes de la vie, et sur des données purement spéculatives, je m'écriais : Qu'on m'indique un médicament certainement reconnu spécifique dans une affection particulière, je suis prêt à démontrer l'action curative spéciale de ce médicament, dans la *spécialité de son action nocive;* c'est-à-dire, de prouver que sa vertu thérapeutique spéciale procède de la spécialité de sa propriété toxique. — Aujourd'hui, sur la foi d'une expérience certaine, et dans le sentiment d'une conviction non moins forte, par conséquent, après avoir signalé à l'attention : qu'un grand nombre d'affections trouvent une guérison assurée dans l'avénement d'une transpiration abondante, nous demanderons si l'on en connaît beaucoup qui, contre mon affirmation, ne cèdent point à l'emploi opportun de ce moyen dont un succès constant ou à peu près constant a rendu l'emploi populaire et banal, en quelque sorte; et si le caractère radical de la cure qu'on en obtient, ayant nécessairement sa source dans l'influence essentielle des attributions dévolues

(1) Nous disons médication *sudorifique*, sans préoccupation particulière du fait de la *sueur*, mais parce que ce fait se lie plus naturellement à l'excitation de la peau, dont la fonction est essentiellement perspiratoire. Cependant nous verrons que le côté humoral de toute médication analogue, restreint toutefois dans ses limites physiologiques et pathologiques, et considéré surtout à son point de vue *métastatique*, n'est point non plus à dédaigner, sans nulle dérogation à nos principes.

par la nature au système cutané, ne confirme point la place importante attribuée à ce système dans l'organisation humaine, sous le double rapport hygiénique et thérapeutique; satisfait déjà, à notre point de vue, de la réponse directe de l'expérience, faite à nous-même à ces questions, nous négligerons l'énumération fastidieuse des succès de la médication sudorifique au début des maladies, c'est-à-dire à ce moment où l'affection, encore à l'état embryonnaire, si je puis ainsi dire, est susceptible d'être atteinte dans la condition idiosyncrasique d'où elle est issue; de perdre ainsi, dès son début, la raison de son existence et de son développement; comme on aurait pu, en vertu du même principe, en provoquer l'avortement ou l'empêcher de naître par l'emploi préventif de la même médication, et pour la même raison. Nous négligerons, disons-nous, le rappel de faits de cette nature, non comme moins importants au fond, moins saisissants que ceux que nous allons citer, mais seulement comme plus généralement connus, plus communs, plus vulgaires.

Au début de la pratique homœopathique en France, à cette époque où la traduction de l'*Organon* par Brown y était à peine connue, et où tout ouvrage d'homœopathie susceptible de nous guider dans la pratique de cette doctrine manquait absolument à notre littérature française, où Bigel même n'était à la disposition que de deux ou trois médecins qui s'occupassent en France alors d'homœopathie; dans ce temps où, au dénûment de toute œuvre littéraire manquant à la direction de notre pratique médicale homœopathique se joignait l'absence de toute posologie pharmaco-dynamique spéciale à cette doctrine, et que d'ailleurs non-seulement aucune pharmacie spéciale n'y était encore instituée, et que par conséquent les médicaments nous manquaient, mais où les plus incroyables, les plus ridicules difficultés (1) étaient apportées à leur intro-

(1) Il fallait passer par la filière administrative du préfet, qui en référait au ministre, qui à l'Académie de médecine, qui au conseil de l'école, qui au collége de pharmacie, qui répondait par un *non* à peine motivé, lequel nous revenait par la même filière après trois mois de vaines démarches. J'ai à ma disposition une pièce curieuse de ce genre.

duction en France ; dans ce temps-là, et même plus tard, après la publication d'ouvrages spéciaux, disons-nous, fatigué de traiter avec si peu de succès constants et tant d'inconvénients d'ailleurs les fièvres intermittentes de notre Dombes avec le quina et la quinine, et ne pouvant encore demander à l'homœopathie, dont les principes généraux étaient tout ce que nous savions de cette science, les *agents* spéciaux au traitement de ces fièvres, nous imaginâmes d'opposer le froid au froid par lequel débutaient ces fièvres. En conséquence, j'organisai ce mode de traitement dans mon hôpital ; et cela, comme on a coutume de procéder en allopathie, d'une façon tout à fait banale, me bornant à la seule considération du froid pour justifier l'application du procédé. Or voici ce qu'il en advint, et que je publiai dans un Mémoire spécial inséré, quelques années plus tard, dans la *Bibliothèque homœopathique* de Genève. Une éponge trempée d'eau très-fraîche était rapidement passée sur tout le corps du fébricitant, auquel en outre on faisait boire, dans le même temps, un ou deux, rarement trois verres, de la même eau ; et le malade, bien recouvert, en cet état, était abandonné à lui-même. Le frisson fébrile, qui, chez ce malade, avait coutume de durer un quart d'heure, une demi-heure, une heure ou plus, se terminait en quelques minutes : la chaleur lui succédait, et une immense diaphorèse, pour l'ordinaire, terminait l'accès. Lorsque le sujet n'était pas réduit, par un long et mauvais traitement antérieur, à un trop grand état d'anémie, il était rare que, dès la première épreuve la fièvre ne fût pas coupée, comme on dit. Seulement, malgré les heureux effets de ce mode de traitement, je dois dire que les malades y avaient une affreuse répugnance. Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit ici ; c'est de son efficacité. Or la réaction excitée à la peau, reflétant sur tous les points de l'économie l'excitation qui s'y était ainsi produite, en même temps qu'elle reconstituait cet organe dans une condition plus normale, opérait ainsi le plus souvent, dans ce cas, une guérison radicale.

Je prévois qu'on va m'objecter que ce fait est un exemple de guérison homœopathique. Oui, répondrai-je, dans le sens

large où il faut la voir, mais non dans le sens où l'on voudrait la restreindre. Mon eau froide ne répond qu'à *un seul* symptôme de l'accès fébrile; mais ce symptôme est le premier, il est primitif; et, comme générateur de tous les autres nés ou à naître, sa destruction peut rompre en lui la chaîne dont se serait composé l'accès entier, et arrêter ainsi celui-ci dès son début. Mais l'accès n'est suivi d'aucun autre accès. La médication cutanée, en même temps qu'elle a opéré sur l'accès présent, a enrayé ou brisé la chaîne des accès à venir; elle a rétabli dans l'économie l'harmonie dont le désaccord faisait la prédisposition du sujet au retour de la fièvre; elle a détruit à son endroit sa réceptivité en changeant les conditions de son idiosyncrasie : toutes choses auxquelles on peut bien être amené par une indication homœopathique, comme dans le cas présent, mais qu'on peut, comme dans ce cas-là même, opérer ou réaliser par des agents non homœopathiques en apparence au moins; ainsi qu'on l'entend, quand on juge les choses à la simple considération de leur surface.

Nous voyons donc, dans cet exemple d'une fièvre intermittente radicalement guérie par une profonde modification de la vitalité de la peau, une affection de nature chronique, c'est-à-dire développée sur un sujet psorique, c'est-à-dire dans une condition idiosyncrasique ou constitution vitale particulière, origine, chez ce sujet, de ses prédispositions ou réceptivités morbides, qu'il a suffi d'atteindre ici pour ôter au mal désormais sa raison d'être (1), et qu'il faut toujours atteindre, comme nous l'avons précédemment expliqué, pour obtenir la guérison *radicale*.

Mon but, je n'ai pas besoin de le redire, n'est point de faire ici l'histoire de toutes les guérisons dont la peau est l'origine ou le point de départ, mais de montrer qu'on peut opérer des guérisons par cette voie; non d'accumuler les exemples en

(1) Le succès de cette pratique contre les fièvres intermittentes fut tel, que de plusieurs communes voisines on adressait à l'hôpital de Thoissey des fiévreux chez lesquels avait échoué le long usage de diverses préparations de quina, ou sur qui le succès de ce fébrifuge n'avait été qu'incomplet, éphémère, et celui de notre médication, *radical*, et, pour cela, sans doute, durable.

preuve de ce fait, mais de confirmer le fait par un exemple péremptoire; non d'établir la préséance de cette méthode thérapeutique, mais d'en affirmer seulement la réalité, la possibilité, l'admissibilité, par conséquent, et, au besoin, l'utilité; non d'amoindrir ou de restreindre, par cette affirmation, les véritables attributions de la doctrine homœopathique, mais d'universaliser le principe de cette doctrine, en le signalant comme le terme ou l'aboutissant de toutes les voies de guérison, — à la simple condition toutefois de reconnaître la réalité, la légitimité de ces voies diverses; — condition si évidemment juste, si naturelle, qu'il faudrait vraiment toutes les préoccupations, toutes les fascinations de l'esprit de système pour hésiter devant cette reconnaissance obligée.

Si nous voulions, contrairement à notre plan, énumérer les cas de guérison par la peau, il nous faudrait réunir, à la catégorie du fait que nous avons cité, la nombreuse série de ceux que nous avons, en commençant ce chapitre, annoncé devoir omettre, et la série non moins riche de ceux que nous a révélés la méthode hydrothérapique (1) à laquelle sont dues tant d'admirables guérisons, et dont nous avons, pour cette raison, rangé le procédé parmi les antipsoriques les plus puissants. Or tout cela remplirait un volume; et c'est le simple signalement d'un fait que nous nous sommes proposé (malgré l'avantage que nous eût procuré l'occasion, renouvelée à chacune de ces séries, de montrer qu'autant il est vrai, d'une part, que la similitude entre les effets pathogénétiques d'un agent médicamenteux et les symptômes du mal auquel on applique cet agent est l'indice le plus apparent de son appropriation curative, autant il est certain, d'autre part, que c'est sur le principe du mal, origine des symptômes, que s'exerce réellement l'action curative de cet agent, et qu'ainsi la voie, pour arriver à cette racine du mal, importe peu, étant toujours également sûre, pourvu qu'elle y conduise).

(1) J'évite à dessein de signaler les faits de guérison dus à la sudation opérée par des médications internes, afin d'éviter la méprise qui pourrait faire rapporter à leur effet son résultat également ou particulièrement dû à l'action *spéciale* de leurs agents.

Cependant, à la seule action sudorifique de la peau ne se borne pas l'action curative possible par cette voie ; tous les genres d'excitation dont elle devient le siége ou le point de départ, depuis la friction simple et légère jusqu'à la rubéfaction, la vésication, la cautérisation, peuvent, en certaines occurences, opérer des cures presque immédiates, radicales et durables ; telles qu'il faut qu'elles soient pour être réellement le fait de la médication à laquelle on les rapporte.

A l'égard de cette nouvelle série de guérison par cet autre genre d'excitation de la peau, nous répéterons ce que nous avons dit à l'occasion de l'action sudorifique : quel est le médecin qui n'ait constaté dans sa pratique, quel est l'homme même qui n'ait éprouvé sur sa propre personne les effets curatifs de la plupart de ces procédés si étrangers, ce semble, à la loi homœopathique comme on l'entend communément ? Qui n'a pas été témoin des prompts succès, dans certaines conditions pathologiques, de l'application de vésicatoires, de ventouses sèches, de sangsues, de ventouses scarifiées (*hirrudines et scarificationes agunt stimulando*. Boerhaave-Stoll) de frictions sèches, de moxas, de cautères, de sétons, etc. ? Les livres, comme nos souvenirs, en sont pleins. Combien de fois avons-nous vu de simples bronchites emportées à leur début par un vésicatoire au bras ? combien de fois le même moyen rendre *définitive* et *radicale* la guérison imparfaite, équivoque ; la durée, interminable jusque-là, de la même affection ? de douleurs dites rhumatismales, nerveuses, innomées, fixes ou vagues, récentes ou anciennes et de nature fort diverses d'après leur classement nosologique, qui ont rapidement disparu sous l'action éloignée ou presque immédiate de quelqu'un de ces agents ? Nous avons, parmi ces derniers, recueilli deux faits que je consigne ici, non comme exemple de guérison par action révulsive, ainsi qu'il pourra sembler à d'autres ; mais, selon moi, comme la reprise, sous l'action simulante d'un vésicatoire, d'un mouvement critique avorté dans la solution d'une affection récente. A une époque déjà bien éloignée (1828), ayant fait sur la paroi de la poitrine gonflée d'un enfant de sept ans en proie à de la toux sèche, de l'agitation, de l'oppres-

sion, et qu'on croyait dix fois par nuit sous le coup d'une suffocation imminente, l'application d'un large vésicatoire, l'enfant fut pris, pendant la nuit suivante, d'un sommeil si calme, que la grand'mère qui le veillait en fut effrayée, voyant dans ce sommeil l'image de la mort. On le laissa dormir cependant, et, au réveil, on trouva sa chemise et son lit inondés comme si, par une large ouverture on eût donné issue à toute la sérosité dont la poitrine était remplie. La guérison a suivi radicale et complète. — Pareille chose est arrivée, en juillet de l'année dernière, à un homme de quarante-cinq ans, attaché au service du cercle du boulevard Montmartre. Un large vésicatoire placé par le médecin dans les mêmes circonstances que chez mon petit malade de Tarare, amena, pendant cinq jours consécutifs, un immense flux de sérosité qui fut suivi d'un rétablissement complet qui ne s'est point démenti. Emerveillé des heureux effets de la sudation pour faire avorter la pleuro-pneumonie dès les premiers symptômes, pratiquée par le peuple de nos campagnes dans une épidémie de cette affection (Tarare, avril 1827), nous avons essayé, de notre côté, toutes les fois que nous nous sommes trouvé présent à l'invasion de cette affection, d'en conjurer les suites au moyen de l'action vésicante exercée soit sur l'un des bras, soit sur la paroi thoracique, au moment où celle-ci venait d'être saisie du point de côté. Cette pratique, moins sûre en général que celle de la sudation, nous a réussi assez souvent (une fois entre autres, sur nous-même) pour pouvoir attribuer à son application tardive les cas où elle nous a fait défaut. En sorte que, ne nous croyant pas plus autorisé d'attribuer à la sécrétion de la sueur qu'à celle de la sérosité l'action préventivement curative de ces deux différents procédés, nous avons cru devoir la rapporter au phénomène essentiel commun à l'un et à l'autre : le réveil de l'action cutanée par une excitation plus ou moins générale et profonde de ce tissu dont la fonction pondératrice pour la conservation de la santé est, en pathologie comme en hygiène, la vérité physiologique la moins contestée ; et, pour cette raison, dans tous les cas, confondre dans une acception générale ou commune les effets curatifs dus ou rapportés à un mode

ou degré quelconque de surexcitation de la peau. Qui sait même la part qu'on pourrait attribuer à la peau dans cet effet curatif, comme organe ou moyen pur et simple de transmission à l'organisme de la surexcitation curative dont elle n'aurait été que le point de départ, et cela indépendamment de sa fonction excrétoire; comme on voit de tels effets curatifs se produire par ébranlement nerveux sous la vive et profonde émotion d'un sentiment ou d'une passion quelconque (1), dont le sensorium, dans ces cas, a été le siége au point de départ? *A la différence près résultant, pour la persistance ou la mobilité de l'effet curatif, de la condition particulière du système organique par lequel s'opère l'action curative*, le principe purement dynamique de celle-ci est le même dans tous les cas. (J'ai souligné ces mots : *A la différence près*, etc., afin de fixer sur l'idée qu'ils expriment une attention que je crois bien justifiée : qu'on y prenne garde en effet; il n'y a de guérison radicale et durable que celles où l'économie a été *pleinement* rétablie dans l'équilibre de la santé, où la question de la psore a été résolue en même temps que la question du simple désaccord trouvant sa solution dans un agent purement homœopathique correspondant; où, comme dans les guérisons par la voie naturelle des crises, la peau ou les muqueuses, formant par leur ensemble dans l'économie le système pondérateur, véritable régulateur de ce mouvement de va-et-vient qui constitue la santé, ont pris au travail de la guérison une part d'action qui les a reconstituées elles-mêmes, et avec elles l'économie tout entière dans cet état normal, seule garantie contre le retour actuel de l'affection.) Combien de guérisons plus ou moins complète, et durables, résultat de ces surexcitations auxquelles l'empirisme doit ses plus brillants succès! C'est à ces fortes émotions de l'économie qu'il faut rapporter en grande partie les succès du contro-stimulisme; celui des tentatives audacieuses de certains charlatans ou de certains malades sur eux-mêmes pour

(1) Les *vives* secousses de frayeur, de joie, de tristesse, d'orgueil blessé, etc., ont dû être aussi souvent des causes de guérison que de production de maladies. A ce double titre, les livres sont pleins de tels exemples. Nous en ayons nous-même cité ailleurs un certain nombre.

en finir, comme ils disent, avec le mal ou avec la vie. C'est à un effet de ce genre que j'ai dû sans doute la guérison d'un *ischias nerveux* fort ancien dont je n'ai eu aucun ressentiment depuis mes expériences sur la guérison de la brûlure ; et qu'il faut rapporter aussi les cas de guérison, publiés depuis quelques années, de sciatiques au moyen de la cautérisation de certaines parties de l'oreille (1).

Tel a été l'effet *suspensif* des névroses et névralgies chez les malades de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dont parle M. A. Petit, à la chute des premières bombes dans la cour de l'hôpital, lors du siége de cette ville ; et des attaques d'épilepsie par la terrible menace de Boerhaave aux enfants qui y retomberaient, etc., etc. Dans ces derniers cas et dans la multitude des cas semblables ou analogues qu'on pourrait citer, la guérison n'est pas radicale ; il n'y a que suspension de la maladie dans son cours, dira-t-on ; j'en conviens et j'ajouterai même, conformément à ce qui vient d'être exposé sur la condition de toute guérison pour être radicale, celles-là ne pouvaient pas l'être. Mais combien d'effets suspensifs des symptômes ou du cours d'une maladie, pris et cotés comme guérison dans les *histoires* qu'on nous en donne ! Ce sont donc des guérisons dans l'acception ordinaire du mot, des guérisons où l'homœopathie, dans le sens hahnemannien, n'a rien à revendiquer. Et c'est là précisément le fait thérapeutique que je me suis proposé de mettre en évidence, en commençant, comme je le fais aujourd'hui, par les médications s'opérant par la peau. Mais voilà qu'au moment de toucher au but vers lequel nous tendons, on se prend à nier la réalité de l'erreur, objet de nos attaques : Vous vous êtes imposé une tâche facile dans la démonstration de l'existence de guérisons par d'autres voies que la voie homœopathique proprement dite, me disaient, dans la même journée et presque à la même heure, deux confrères, l'un se glorifiant du plus pur homœopathisme, l'autre inféodé corps et âme à toutes les doctrines officielles de l'école régnante. L'essentiel, me disait le premier, la difficulté me disait le se-

(1) Voir sur ce sujet le Mémoire intéressant de notre collègue le docteur Desterne.

cond, sera de nous montrer le lien homœopathique qui enchaîne ces guérisons par voie diverse ; autrement point d'union, point de fusion possible entre les doctrines ; plus de type fondamental et commun, point de criterium d'appréciation de la vérité entre elles ; chacune aurait en soi sa raison d'être et sa valeur à part.

En effet, s'il y avait à nos démonstrations quelque difficulté, c'est là qu'elle serait ou qu'on pourrait la voir. Mais, pour nous, il n'y en a point ; il ne peut jamais y en avoir, dans ce sens que nous ne sommes nullement systématique, et que, malgré notre opinion bien assise sur l'universalité du principe homœopathique, si des faits de guérison bien avérés nous révélaient un autre principe d'où ces faits relevassent, nous serions tout disposé à l'accueillir et à lui concéder la juste part que nous croirions lui revenir dans le domaine de la thérapeutique : où serait, en effet, l'empêchement, l'inconvénient même à ce qu'il en fût ainsi ? Mais, pour nous, cela n'est pas, et, dans notre conviction, l'empire de la thérapo-dynamie est tout entier dévolu au principe homœopathique. Ce principe est le point de perfection, le foyer de lumière vers lequel gravitent tous les systèmes, auquel s'épurent ou dans lequel se confondent tous les procédés curatifs. Il est leur criterium à tous ; aucun n'est vrai qui n'en relève ; il est, pour tout dire en un mot, la mesure comme le terme extrême de leur valeur... Mais les lignes qui convergent vers un point ne sont point parallèles, et l'absolu n'exclut pas le relatif. Ainsi, quoi qu'il en puisse être, nous allons récapituler les faits et les appréciations diverses dont ils nous ont paru susceptibles. Le lecteur jugera.

A la vue d'une affection disparaissant sous l'action d'une excitation suscitée sur un point de l'organisme autre que le point particulièrement affecté (allopathie), on a reconnu là un effet d'attraction exercée sur le principe du mal, un déplacement de ce principe humoral ou dynamique, selon le système dans lequel on a raisonné, et l'on a nommé cet effet *révulsion*.

Dans ce système, la révulsion, consistant dans l'attraction d'un mal par un autre mal, serait d'une façon générale, sauf la

spécialité, une autre espèce de *similia similibus curata*, complétant notre thérapeutique homœopathique; et, ne fût-ce que pour la ressemblance de cette appellation, si je ne voyais dans cette conception doctrinale une erreur trop manifeste, j'y souscrirais volontiers. Mais, pour qu'il en fût ainsi, il faudrait une ressemblance, une analogie au moins entre les éléments sur lesquels ou entre lesquels s'exerce l'attraction, et que celle-ci embrassât dans son action tous les éléments constituant le mal. Or, dans les termes mêmes de l'aphorisme dont on s'étaye comme base physiologique de ce système, nous avons ailleurs démontré qu'il n'en est rien; que la douleur, objet de cet aphorisme, tout saillant et pénible symptôme qu'elle soit du mal dont elle fait partie, n'en constitue jamais, pathologiquement parlant, qu'un seul élément, et encore le moins essentiel au point de vue thérapeutique; et que toute condition de rapport manque également entre la nature des éléments attirants et attirés, pour assurer l'efficacité de l'action révulsive comme on l'entend; et nous ajouterons ici que la matière, quand c'est elle sur laquelle s'exerce l'action révulsive, n'est qu'un produit sécrété, un effet du mal si l'on veut, non le mal même (1). Et, si c'est sur le fait de l'irritation, comme constituant le mal dans sa totalité essentielle, que l'on prétend qu'opère l'attraction révulsive, nous ferons remarquer que,

(1) L'action révulsive s'exerçant comme dans le cas exceptionnel que nous avons précédemment cité d'un hydrothorax se dissipant en totalité par la surface dénudée par un vésicatoire d'un point des parois de la poitrine, est évidemment en dehors des faits de révulsion proprement dits; c'est une métastase ou crise avortée sous la forme d'une collection séreuse, crise qui s'est réveillée et a repris son cours avec l'aide ou sous l'instigation d'un vésicatoire, dont l'*excitation* rapprochée du foyer de la collection a dirigé sur ce point de la peau la matière de cette collection. Ainsi en a-t-il été dans le fait de l'abcès du médecin Delarue, inséré dans l'*Ami des Sciences*, 8 juin 1856, abcès qui, sous l'action continue d'un long bain de siége, s'est vidé tout entier par la peau sans la moindre altération physique de ce tissu. *Combien de crises suspendues* dans ces mouvements oscillatoires constituant cet état relatif appelé santé, qui s'achèvent ou se complètent dans des mouvements analogues, bien que inaperçus le plus souvent, par les sueurs, les urines et les diverses autres sécrétions dont le caractère critique tient à des altérations fugitives que trahit seulement une *nuance* de couleur, de consistance, d'odeur anormales! L'objet de cette note ferait la matière d'un gros volume d'observations curieuses.

précisément c'est dans les cas d'irritation aiguë, violente, que, selon l'observation de *tous* les praticiens, cette médication est inappropriée et généralement rejetée, ou qu'elle n'y est admise qu'avec des précautions, des restrictions et correctifs qui témoignent de la juste défiance qu'elle inspire à ces praticiens; témoin les saignées, les émollients, les rafraîchissants, la diète, conseillés pendant l'usage des révulsifs dans tous les cas de leur emploi, par Baglivi, Sydenham, Barthez, Stoll, etc., etc. Et que, par conséquent, c'est à son épreuve probatoire même que se décèle l'erreur d'un système qui, pour être vrai, eût dû y trouver sa sanction. Il faudrait encore que cette action révulsive pût être provoquée avec succès et s'exercer dans tous les temps, dans toutes les phases et conditions de la maladie à laquelle on l'oppose; tandis que, au contraire, il est d'expérience que l'efficacité de ce genre de médication est subordonnée à une diversité de conditions relatives à la nature, au temps, au lieu du siége de l'affection; diversité qui ôte à ce mode de médication, comme on l'entend toujours, l'essentialité et la généralité qu'on lui attribue. Or, quand on a à sa disposition, pour expliquer l'action révulsive, l'excitation et la loi physiologique des *consensus*, l'excitation, principe générateur et régénérateur de la vie, la loi des *consensus* qui la répand, la dirige dans l'économie, et qui y règle infailliblement, à l'épreuve ou criterieum homœopathique, la mesure de son efficacité; quand la thérapeutique, fermement appuyée sur sa loi générale, sur cette loi homœopathique qui règle et fixe l'application qu'on veut en faire, et cela invariablement et dans toutes les nuances des appropriations curatives qui peuvent s'offrir, peut répondre ainsi et satisfaire à toutes les exigences de la pratique médicale; — où donc serait la nécessité d'embarrasser la science d'une autre loi en dehors de celle-là? loi purement idéale, sans réalité en physiologie, qui obligerait ou à de fréquentes restrictions exceptionnelles dans l'application qu'on voudrait en faire, ou à de perpétuels contre-sens avec son principe; — et tout cela, pour sacrifier sur ce point l'éclatante vérité physiologique, reconnue, avouée par tous, à l'obscure apparence des choses, — au préjudice réel de toutes

les doctrines médicales, de la doctrine homœopathique surtout, celle-ci retranchée par là de plus en plus dans l'absolutisme de son mode hahnemannien, ayant évidemment plus à perdre à cette vérité de moins que l'allopathie à cette erreur de plus.

Étant donc bien établi, d'une part, que l'action révulsive, considérée comme un effet d'attraction, de contrefluxion, ne peut se rattacher dans l'économie à aucune *loi vitale* qui la protége dans ce sens, et qui justifie l'action curative qu'on lui attribue; et, la réalité de cette action curative, d'autre part, étant une vérité de fait que l'expérience clinique ne permet pas de mettre en doute, puisque la tradition ne s'en est point démentie depuis l'origine de l'art, voyons donc comment cette action peut être comprise autrement qu'elle ne l'a été jusqu'à ce jour.

Une excitation portée sur un point de la peau, je suppose ici, en vue d'opérer sur ce point un déplacement, une diversion, une contrefluxion, une dérivation, une révulsion, comme on est plus généralement convenu d'appeler l'effet qu'on se promet de cette indication, qu'opère-t-elle en réalité? Elle agit sur le système cutané d'abord, lequel, selon qu'il est plus ou moins homogène dans ses éléments, se pénètre plus universellement de l'impression locale, et, dans le rapport de ses diverses fonctions, se sent, sous son action, diversement modifié. Cela est tout naturel et va sans dire en quelque sorte. C'est là l'effet physiologique de toute excitation d'un tissu vivant. Ajoutons que cette modification est dans le sens d'un accroissement d'activité vitale d'abord; car, si, conformément à l'observation, un effet de surexcitation peut être le fait actuel de toute altération, de toute déviation notable de l'ordre normal ou accoutumé d'une fonction, par défaut comme par excès d'excitants, toujours est-il que le résultat s'en manifeste par un accroissement d'activité, quelle que soit l'origine de l'excitation, et quelles que puissent être, selon cette origine différente, la durée et les conséquences logiques et finales du résultat. La vie n'est que cela en général, et dans ses diverses évolutions et péripéties pathologiques particulièrement.

Indépendamment de cette action locale, dont la peau reçoit

un surcroît d'activité, qui permet à ce système, ainsi modifié et relevé lui-même de son propre défaut dans l'équilibre ou le concert de l'état normal, d'*exercer*, *comme tel*, dans le rapport de ses fonctions avec l'économie, une salutaire influence sur celle-ci; l'excitation elle-même s'y transmet et s'y propage par la voie générale des consensus à tous les organes, parmi lesquels nécessairement il en est que leur condition présente rend plus ou moins sensibles à cette impression sympathiquement ressentie. Dans cet état de choses, et quelles que soient les dispositions actuelles, hygiéniques ou pathologiques de l'économie où l'impression est parvenue, a retenti, elle y a produit un effet à la manière de toute impression étrangère insolite. C'est un élément pathogénétique que, dans cette impression, vous avez introduit dans l'économie; et, selon les dispositions actuelles de celle-ci, la nature de l'élément pathogénétique, le degré de force ou de violence, la persistance ou la rapidité de son action, cette action, selon la diversité des circonstances et des conditions de rapports au milieu desquelles elle a lieu, pourra susciter des phénomènes relatifs fort divers. Si c'est dans une économie en état de santé que vous l'avez introduite, elle y troublera nécessairement l'ordre et la régularité des fonctions normales; si dans une économie malade, elle y opérera homœopathiquement en raison de ses rapports avec les symptômes morbides qu'elle y rencontrera. Il en sera de cette impression, introduite par la peau, comme de celle introduite par les muqueuses; sujet de trouble et de désaccord pour l'état sain, de guérison pour l'état malade.

Lorsque, délivrés des préoccupations traditionnelles, relatives à l'action révulsive, nous n'aurons plus de raison de distinguer cette action médicatrice de toute autre, et toute autre de celle-là; lorsqu'on se sera bien pénétré de cette vérité fondamentale : que la nocivité *relative à l'état sain* fait l'*essence* de toute action ou propriété médicamenteuse; et que, d'un point de vue physiologique, bien éclairé par cette idée, on considérera comme essentiellement une, comme égale ou semblable au fond la source des impressions qui peuvent ainsi modifier en nous la vie, soit que ces impressions aient pour cause ou origine tel ou

tel autre élément thérapeutique, et, pour point de départ, la peau, les muqueuses ou tout autre système organique, susceptible de percevoir l'impression, de s'en affecter, de la transmettre; alors, loin que les idées que nous émettons ou rééditons ici offrent la moindre étrangeté, elles ne paraîtront que logiques ou conséquentes avec le principe d'où procèdent nécessairement les idées généralement admises en thérapeutique, en thérapeutique homœopathique, j'entends; tout autre, à mon sens, n'étant, chez ceux qui y croient ou semblent encore y croire, qu'obstination stupide dans une vieille et funeste erreur, illusion, calcul odieux, mensonge ou duplicité; et alors, dis-je, on comprendra l'utilité de soumettre, autant que cela sera possible, aux épreuves de l'expérimentation pathogénétique les divers agents ou procédés thérapeutiques opérant par la peau, indépendamment des éléments médicamenteux spéciaux qu'ils peuvent renfermer, dont l'emploi est particulièrement connu sous le nom de méthode endermique, afin de constater les vertus intrinsèques de ce procédé, et par là de préciser leur application ou appropriation homœopathique; comme on a fait des autres éléments de la matière médicale, dont on aura vu et bien compris qu'il n'y a pas raison de les distinguer, de les isoler, puisque leur propriété curative, aux uns comme aux autres, a même fondement, même source, même origine au fond.

Si l'on pouvait douter de l'essence nocive des procédés iatraleptiques, et ne point reconnaître que c'est du principe d'excitation qu'ils introduisent dans l'économie que procèdent les effets qu'ils y produisent, nous rappellerions la pratique, citée plus haut, des médecins cliniciens du premier ordre, qui ont donné le conseil et l'exemple de tempérer par les boissons émollientes l'*excitation interne*, souvent trop vive, suscitée par ces prétendus *épispastiques*, quand on a cru d'ailleurs devoir en faire l'application, et qui ont, en conséquence, donné le précepte de s'en abstenir dans les cas d'inflammation, comme ils l'ont fait pour l'usage de tout autre excitant interne dans le même cas. Et, fort du témoignage de ces hautes notabilités confirmant, de par leur expérience clinique, la réalité d'un fait

qui nous semble déjà hors de doute en physiologie, nous élèverions ainsi notre appréciation thérapeutique de ce fait au plus haut degré de certitude où l'on puisse élever une proposition rendue par là irrécusable.

Cependant, et nonobstant la propriété commune à tout agent pathogénétique de s'exercer dans l'économie selon les lois générales de la physiologie, on a créé, pour ceux de ces agents qui s'adressent aux tissus extérieurs de l'économie, le privilége d'un mode d'action tout exceptionnel; et, par la singulière raison que ces tissus sont extérieurs, on a prétendu que le mal, qui disparaît sous leur action, a été par eux tiré, attiré au dehors. — Toujours la fausse ou trompeuse apparence des choses prise pour leur réalité essentielle, la superficie pour le fond.

L'excitation, dite révulsive, ramenée ainsi dans le droit commun thérapeutique, opérera dans l'économie conformément à la condition de ses rapports avec l'état actuel de celle-ci; et il arrivera, selon le hasard des circonstances, des effets dont la variabilité apparente ne pourra accuser que notre ignorance de cette condition de rapports qui, désormais étudiés avec attention et mieux connus, permettront de diriger la pratique médicale sur ces données expérimentales, d'en prévoir et d'en calculer le résultat dans le sens de la loi homœopathique, comme on peut le faire avec les agents expérimentés de notre matière médicale pure. Jusque-là notre pratique, au moyen des révulsifs, demeurera dans le vague des généralités, dans les fausses voies d'un empirisme routinier toujours incertain dans ses résultats (comme était toute la matière médicale et la thérapeutique avant que Hahnemann n'ait répandu sur toutes les deux à la fois l'éclatante lumière de ses expérimentations pures); sur la foi des bons effets qu'on aura vu se produire, ou qu'on aura soi-même accidentellement obtenu par le séton, le vésicatoire; par les divers cautères, les moxas, les ventouses, ou par tout autre agent de médication par la peau; on en fera l'application sans rapports assurés de convenance entre l'action de ces agents et la condition physiologique de l'économie à laquelle on les adresse; et les résultats qu'on en recueillera seront nécessaire-

ment marqués du sceau de l'incertitude ou de l'erreur; comme le sont encore aujourd'hui, et pour la même raison, nonobstant l'excellence des enseignements de notre doctrine homœopathique, les résultats d'une infidèle application de ses principes dans la condition spéciale de ses succès.

A ces considérations doit se puiser la raison des succès et des insuccès des révulsifs; de leurs effets tantôt bons, tantôt nuls ou tout à fait mauvais, selon la condition du sujet malade ou non malade qui en subit l'épreuve. Cette diversité de résultats d'une action thérapeutique invariablement la même en soi est la meilleure objection que l'on puisse opposer à la réalité en elle d'un mode d'opérer variable, c'est-à-dire non uniforme comme devrait l'être le mode *attractif* pur et simple, mode mécanique en quelque sorte, et qui, à ce titre, ne saurait admettre dans ses résultats aucune variété qui pût lui être attribuée.

En effet, que révulsent et qu'attirent, appliqués sur un sujet parfaitement sain, un vésicatoire, un séton, etc., lesquels pourtant en cet état semblent opérer d'autant mieux, qu'ils n'ont rien à attirer, ni humeur ni tout autre principe morbide, et qui, dans ce cas, n'exerçant certainement leur action que sur le seul élément où ils puissent alors le faire, y produisent le seul effet qu'il soit en eux de produire, et par lequel seul ils opèrent les phénomènes que nous voyons de leur action : un développement proportionnel ou plutôt relatif à sa force, à sa rapidité, à sa violence, du dynamisme vital dont l'exaltation, sous cette action pathogénétique, peut aller, et va même, pour l'ordinaire, jusqu'à l'excitation d'un mouvement fébrile, selon la remarque de tous les médecins observateurs; développement qui, considéré et apprécié dans ses vrais rapports avec la condition physiologique actuelle de l'économie où il a lieu, fournit ici la seule explication vraie qu'on puisse avoir de leur mode d'opérer dans les cas divers de leur application thérapeutique. Notre esprit, si longtemps dans l'erreur à l'égard de l'action révulsive, passant ainsi sur cet important objet de la thérapeutique, de l'exception à la règle, de l'illusion à la réalité, reconnaîtra à cette médication soi-

disant épispastique le même caractère qu'à toutes les autres, lesquelles toutes ont pour principe essentiel la nocivité ou pathogénésie, et dont toutes les nuances d'action, depuis le vague de l'action générale jusqu'à la précision expresse de la spécialité, ne sont que des degrés plus ou moins éloignés ou rapprochés de cette dernière, et, par conséquent, l'expression d'une similitude comparée ou d'une homœopathicité plus ou moins entière et parfaite dans ce sens; c'est-à-dire enfin d'une appropriation plus exacte, d'une efficacité plus certaine, dans l'esprit de la seule conception thérapeutique digne du nom de doctrine qui jamais, selon nous, ait existé en médecine : l'homœopathie.

Qu'on nous permette encore, sur ce sujet, cette remarque, toute superflue qu'elle pourra sembler : que les cas d'affection des plus graves où l'élément morbide humoral ou dynamique doit être présumé abonder le plus dans l'économie sont précisément ceux où l'on voit la sécrétion ou l'excitation locale des épispastiques le plus difficile à s'établir ou à se maintenir, et que leur empêchement sous cette condition pathologique disparaît d'une manière fort remarquable avec la disparition des symptômes, c'est-à-dire de l'affection dont les éléments, dans le système ordinaire de la révulsion, devraient abondamment fournir à l'appel ou la sollicitation des épispastiques.

Ainsi l'action médicamenteuse dont la peau est le siége ou point de départ, de même que celle qui procède de l'intérieur, ne sont ni plus ni moins révulsives, épispastiques l'une que l'autre. Elles ont au fond le même caractère, et il ne peut y avoir entre elles de différence, au point de vue curatif au moins, que celle de leur spécialité ou appropriation homœopathique. Leur condition thérapeutique est toute là, et là seulement aussi est la raison de leur efficacité. Ajoutons, car tel est l'objet important de ce travail, que cette efficacité n'est pas toujours en raison directe de l'homœopaticité; que la spécialité curative d'une médication peut quelquefois être en raison inverse, comme nous l'avons précédemment expliqué; et que ces cas pathologiques, exceptionnels en apparence à la règle homœopathique, bien que soumis toujours au principe géné-

ral de sa loi, sont précisément ceux auxquels se rapportent ou qui réclament spécialement la médication dite révulsive.

Ainsi donc, à la seule différence du point de départ de l'action médicamenteuse, de l'intérieur ou de l'extérieur, et du mode de vitalité du tissu vivant, siége immédiat de cette action, et de l'absence ordinaire en elle de tout principe médicamenteux particulier, origine de vertu ou propriété spéciale; à cette seule différence près, différence naturelle, logique, nécessaire, puisqu'elle tient à l'essence même des choses, la médication révulsive n'est autre que la médication originelle ou primordiale, que la médication naturelle, universelle, récemment instituée sous le nom d'homœopathie. Elle constitue pour l'ordinaire un élément pathologique pur et simple qu'elle livre tel quel à l'économie où il produit, selon la condition physiologique où il rencontre celle-ci, l'effet relatif de tout autre agent pathogénétique : le sujet est-il sain? elle l'affecte ou l'infecte de l'élément morbide qui est en elle. Est-il malade? elle a sur sa maladie ou un effet nul, c'est-à-dire non curatif, si les symptômes de celle-ci sont sans rapport de similitude avec les effets pathogénétiques *spéciaux* de l'agent médicamenteux; ou, dans le cas contraire, un effet curatif correspondant à son appropriation homœopathique avec les symptômes.

Entre ces effets tantôt nocifs ou pathogénétiques, tantôt nuls, tantôt curatifs, d'un agent médicamenteux, selon la diversité des conditions de ses rapports avec l'économie, il est un effet général, je veux dire commun à la plupart des médicaments, qui, absolument parlant, ne réalise aucun des résultats ci-dessus, bien qu'il se produise fort souvent sous l'action de nos médicaments : c'est l'effet *palliatif*. L'étude de cet effet dans son mode, dans son origine, dans sa fréquence, dans la diversité des états pathologiques, et des agents médicamenteux où on l'observe, nous a fait le rapporter à une condition générale et commune à toute infection médicamenteuse comme à toute affection pathologique, émanant de l'une et de l'autre sous ce caractère qui les rapproche et les confond à ce point de

vue général (comme les rayons émanant d'un foyer semblable), la nocivité se traduisant toujours dans ses effets, en trouble de l'économie, en désaccord de la vie, quelle qu'en soit l'origine ou *provenance* pathologique ou médicamenteuse. Ceci a peut-être besoin de quelque explication, non au fond, car au fond cela est clair comme la lumière, mais pour l'application que nous nous en proposons ici :

Considérez à son invasion une maladie, quel qu'en soit en général le siége et la nature, vous verrez l'affection particulière qui la constitue dans ses symptômes spéciaux, surgir d'une sorte d'infection générale représentant l'émotion de l'économie entière à l'occasion de cette invasion. La considération de ce fait est sans doute, en partie au moins, ce qui a donné lieu à la distinction qui a divisé les pathologistes, relativement aux diathèses ou dispositions générales d'où naissent les maladies particulières, selon les uns, et les affections locales et particulières dans ses principes ; et, ne devenant générales, selon les autres, que par leur extension au reste de l'économie. Deux opinions également fondées en fait, et ne pouvant ni l'une ni l'autre s'exclure ou s'isoler absolument en bonne pathologie ; lorsqu'on veut tenir compte, dans une exacte appréciation physiologique, de la généralisation de toute affection locale par la voie sympathique des consensus, d'une part ; et, d'autre part, de leur localisation conformément à la constitution particulière des sujets qu'elle atteint, lorsque c'est d'une infection générale qu'elles procèdent. Quoi qu'il en soit de cette illusion ou de cette réalité sous laquelle les faits peuvent s'offrir divers à notre observation, cette émotion générale, bien que n'étant point ordinairement le mal ou l'affection particulière dont vous vous proposez de délivrer l'économie, elle compte cependant dans l'ensemble des symptômes ou malaises généraux constituant l'état pathologique ; et le médicament qui, sans atteindre l'affection particulière, soulagerait le malade de ces symptômes généraux dont l'affection particulière est ou l'origine ou le fait idiosyncrasique relatif à la constitution du sujet malade, ce médicament, disons-nous, réaliserait chez ce malade un amendement plus ou moins général, plus

plus ou moins durable qu'on a coutume de qualifier d'effets palliatifs.

Ces effets ou symptômes généraux formant en quelque sorte l'atmosphère pathologique du milieu de laquelle apparaît l'affection particulière véritablement spéciale, vous les rencontrez également, et même au fond à peu près semblables sur tous les sujets soumis à l'expérimentation d'agents toxiques d'une certaine énergie. De là l'origine de cette multitude de symptômes ou effets pathogénétiques généraux, communs à presque tous les agents de notre matière médicale *pure*, lesquels répandent sur celle-ci, à cet endroit au moins, une obscurité et une confusion qui en altèrent bien un peu la pureté, il faut en convenir, et qui, par l'incertitude qu'ils apportent trop souvent dans le choix du médicament, et les déceptions auxquelles cette incertitude expose les praticiens, font désirer et réclamer de toute part par ceux-ci, une révision et une épuration de notre matière médicale sur ce point le plus important pour déterminer les propres attributions de chaque médicament et leur véritable sphère d'action.

Or, cette analogie d'effets pathogénétiques ne pouvant procéder que d'une condition également analogue dans les agents sous l'action desquels elle se produit, et cette analogie de condition de tout agent médicamenteux ne pouvant résider que dans l'action simplement nocive de chacun, indépendante de son action propre constituant sa propriété médicamenteuse spéciale, c'est à cette action nocive pure et simple, essentielle et commune à tous les agents de notre matière médicale, que nous sommes nécessairement et tout naturellement conduits à rapporter cette communauté d'effets observés et notés dans les épreuves dont ils ont été l'objet sur l'homme sain ; et par conséquent aussi ces effets palliatifs également communs qui se révèlent dans leur action sur l'homme malade auquel on en a fait l'application thérapeutique dans cette condition générale d'homœopathicité fort différente, on le comprend, de l'appropriation spéciale, bien que procédant du même principe que celle-là (le principe homœopathique), pour la réalisation de ses effets curatifs incomplets, c'est-à-dire restreints ou bornés

comme de raison, à cette condition seulement générale de leur appropriation homœopathique.

Eh bien, c'est à cette catégorie d'homœopathicité générale, non spéciale, c'est à cette condition d'une excitation pure et simple, qui est l'attribut commun de tout agent pathogénétique opérant sur un sujet sain, que nous rapportons les procédés de la médication dite résulvive pure et simple également, c'est-à-dire indépendante et dégagée de tout alliage ou combinaison avec des éléments thérapeutiques spéciaux, comme on le voit dans ce que l'allopathie qualifie de méthode endermique.

J'ai, sous la garantie d'une observation attentive, et dans un esprit dégagé de toute prévention à l'égard de la doctrine homœopathique (puisque les idées que j'émets ici ne sont autres que celles que j'ai développées il y a plus de quarante ans sur le même sujet : *Du mode d'action des épispastiques*), soumis à l'épreuve d'expériences répétées les faits d'où j'ai déduit ces notions sur l'action révulsive; et l'expérience a constamment sanctionné ces résultats, à savoir : qu'il y a toujours dans toute surexcitation ou excitation insolite suscitée sur un point d'un organisme vivant, un effet nocif ou pathogénétique relatif à la vitalité de la partie sur laquelle cette excitation est dirigée; et, dans cette action nocive, un principe général de vie résultant de l'éveil où l'économie est tenue par cette excitation agressive plus ou moins menaçante qui provoque et maintient dans l'organisme, selon la permanence de son action, un déploiement pur et simple de ses facultés conservatrices; d'où résulte, comme nous l'avons exprimé plus haut, un effet tout relatif à la condition physiologique, sympathique ou pathologique, où cette surexcitation rencontre les organes : effet qui se traduira, chez tel sujet réputé sain, en un état de santé plus manifeste, d'embonpoint, de fraîcheur et d'activité plus remarquable; chez tel autre, en la délivrance de quelques malaises indéterminés, indécis, dont l'économie, dégagée par là, se sentira alors dans une condition de santé meilleure. Cette force et cette liberté d'action, effet plus ou moins immédiat de l'*excitation* à laquelle il se rapporte tout naturellement, au lieu d'être considéré comme le fait ou la conséquence de ce nouvel *élément*

de vie introduit dans l'économie où il est ainsi venu ranimer le mouvement et l'activité, selon la mode et la loi physiologique qui préside à telle opération *depuis l'origine de l'être jusqu'à sa fin*, est devenu l'objet d'une spéculation et d'une appréciation tout autre : l'office purement dynamique de l'excitation a disparu devant l'établissement d'un système ou appareil pneumato-chimique. L'excitation, sur le point extérieur où elle opère, a été transformée en une sorte de pompe aspirante dont l'action est d'attirer sur ce point *tout* ce qui, dans l'intérieur, faisait obstacle au libre mouvement de l'activité vitale. La physiologie remplacée par la mécanique pour la solution d'une question toute vitale! Par un entraînement naturel de notre attention vers tout ce qui frappe matériellement nos sens sous les formes variées de tumeur, de rougeur ou de couleur quelconque, d'humeurs diverses, de sensations de toute espèce, on n'a considéré que ces choses, sans songer au dynamisme dont elles sont les effets, et sur lesquels il suffit d'agir dynamiquement pour que ces effets cessent, par la même raison et par le même procédé physiologique qui explique leur production. C'est ainsi que, trompé par l'apparence des choses et sous l'empire d'une illusion bien naturelle, il faut le croire, puisqu'elle s'est perpétuée toujours entière depuis l'origine de la science jusqu'à nous, on a donné le nom de révulsion, de dérivation, de contre-fluxion, à tout ce qu'on observe d'heureux changements survenant dans l'économie par l'effet d'une excitation suscitée sur un de ses points extérieurs; et transformé, comme nous le disions, en une opération en quelque sorte mécanique, une action purement vitale.

C'est là, ce nous semble, tout le mystère de cette action médicamenteuse indirecte ou dirigée sur un point extérieur plus ou moins éloigné du siége du mal auquel on l'oppose. L'agent par lequel on provoque cette action, dépourvu de cette vertu intrinsèque qui constitue l'essence de toute spécialité, réduit à cette action nocive générale et commune qui fait en dehors de la spécialité, le fond de toute action médicamenteuse, par quelque agent et de quelque part qu'elle surgisse, n'est dans cette condition, ainsi que nous l'avons dit, qu'une simple surexcita-

tion vitale, qu'un surcroît d'action dynamique au service de l'économie dont les fonctions en ressentent cette heureuse influence, source d'erreurs ou d'illusion dans son interprétation.

Tel est sur l'économie l'effet simple des simples excitations, provoquées par la peau au moyen de cautères, de vésicatoires, etc., d'agacements divers dont sa vitalité devient l'objet, au moyen de frictions simples, de massages simples, d'applications simples plus ou moins irritantes, émouvantes, stimulantes par le degré de concentration de l'élément employé, sa température, la violence, la rapidité de son action, etc.; toutes conditions étrangères à la spécialité proprement dite, dont le mode curatif plus net, moins général, moins vague ou plus précis, est aussi plus manifestement, si l'on veut, mais non plus réellement homœopathique ; car l'homœopathicité est essentiellement la propriété de tout agent médicamenteux capable de dégager l'économie d'un état plus ou moins pathologique où, saine, il pouvait l'engager. Or c'est ce que fait ici un agent simplement nocif, moyen *non spécial*, opérant sur un sujet valétudinaire, à un titre non *déterminé*.

Il y a, nous l'avons exprimé bien souvent, dans tout agent médicamenteux, indépendamment de son action spéciale, qui fait sa vertu intrinsèque, un principe d'action générale qui répond, à défaut d'appropriation spéciale pleinement curative, à ce qu'il y a de général ou de commun dans toute affection, et qui, dans le rapport de cette appropriation homœopathique incomplète et grossière, si l'on peut ainsi dire, apporte un soulagement simple, c'est-à-dire un bien-être incomplet et seulement momentané. C'est cet effet général, nommé *palliatif*, qu'on obtient en général de presque tous les agents inhabilement ou incomplétement appropriés au cas présent. Eh bien, c'est aussi un effet général comparable à celui-là qu'on obtient par ces actions médicamenteuses indirectes, résultant d'agents épispastiques dépourvus de tout élément de vertus spéciales, lesquels, par conséquent, dans les cas pathologiques spéciaux, font nécessairement défaut à des exigences pathologiques auxquelles ils n'ont en eux rien qui réponde *spécialement*. Combien

notre inexpérience ou notre propre inhabileté nous expose-t-elle souvent à n'obtenir que des effets palliatifs d'agents que nous croyions bien appropriés, et à n'être, même avec ces agents spéciaux, que les excitateurs, dans l'espèce, d'une médication indirecte!

Qu'on nous permette, pour rendre plus intelligible cette distinction importante entre l'action curative spéciale des agents pathogénétiques homœopathiquement appropriés, et l'action pathogénétique générale susceptible de provoquer une simple surexcitation vitale, non au profit d'une spécialité à laquelle cette surexcitation pure et simple n'a rien qui corresponde, mais au profit seulement d'un surcroît d'action fonctionnelle dont toute surexcitation est le principe physiologique, comme le *semblable* thérapeutique; qu'on nous permette, disons-nous, une comparaison tirée de la physiologie végétale où cette distinction est plus saillante.

Dr GASTIER.

(La suite au prochainement.)

COUR DE CASSATION (CHAMBRE CRIMINELLE) (1)

PRÉSIDENCE DE M. LAPLAGNE-BARRIS.

Audience du 6 février.

MÉDECINS HOMŒOPATHES. — DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS. — PHARMACIENS.

Les médecins homœopathes ne peuvent débiter eux-mêmes leurs médicaments; ne se trouvant pas placés dans l'exception contenue en l'art. 27 *de la loi du* 21 *germinal an* XI, *ils doivent, aux termes des art.* 25, 33 *et* 36 *de ladite loi, faire faire, par des pharmaciens tenant officine ouverte, la préparation des substances médicamenteuses qu'ils veulent administrer.*

(1) Extrait de la *Gazette des Tribunaux*.

Ils ne peuvent être affranchis de toute répression, par le motif que, la méthode homœopathique étant une méthode nouvelle, non réglementée par la loi, les préparations dont elle fait usage, et dans lesquelles les substances médicinales ne sont employées qu'à des doses infiniment petites et à peine perceptibles, ne figuraient pas dans le Codex ou formulaire légal.

Ils ne peuvent pas davantage être affranchis de toute répression, par cette raison qu'ils auraient acheté leurs médicaments dans une pharmacie établie hors de la ville où ils exercent, puisque la loi ne permet pas qu'ils puissent faire et tenir chez eux provision de médicaments pour tous les cas qui se présenteraient, et arriver ainsi à éluder les prescriptions de la loi.

Nous donnons le texte de l'arrêt qui a jugé, pour la première fois, les questions ci-dessus.

« La Cour,

« Ouï M. le conseiller Lascoux en son rapport, Me Béchard, avocat, en ses observations, et M. l'avocat-général Guyho en ses conclusions;

« Statuant sur le pourvoi formé par les nommés Sicaud, Durand et autres pharmaciens à Angoulême, contre un arrêt de la Cour impériale de Bordeaux, chambre correctionnelle, rendu en faveur du nommé Moreau, docteur en médecine à Angoulême;

« Vu les articles 25, 33 et 36 de la loi du 21 germinal an XI et la loi du 29 pluviôse an XIII;

« Attendu que les dispositions de la loi du 21 germinal an XI sont générales et absolues, et prohibent, sauf l'exception contenue en l'article 27 de ladite loi, le débit de médicaments par toutes personnes autres que les pharmaciens;

« Attendu que l'arrêt attaqué, tout en reconnaissant que Moreau, docteur en médecine, établi à Angoulême, a débité dans cette ville des substances médicinales, destinées à la guérison des maladies, a renvoyé le prévenu des fins de la plainte, parce que la méthode homœopathique, suivie par ce médecin, était une méthode nouvelle, non réglementée par la loi, et

dont elle fait usage, et dans laquelle les substances médicinales ne sont employées qu'à des doses infiniment petites et à peine perceptibles, ne figuraient pas dans le Codex ou formulaire légal;

« Attendu que, quelque minime que soit la dose des substances par elle employée, la méthode homœopathique ne leur en attribue pas moins une vertu curative, et que, dès lors, elle les considère comme des médicaments;

« Que ces substances ne sauraient avoir un autre caractère, quelle que soit la doctrine médicale qui préside à leur emploi;

« Qu'ainsi, et abstraction faite de leur nature et de leur volume, ces substances sont de véritables médicaments, que nul, hormis les pharmaciens, n'a le droit de débiter, s'il ne se trouve dans l'exception ci-dessus mentionnée;

« Attendu que, si les remèdes homœopathiques ne figurent pas dans le Codex ou formulaire légal, ces remèdes peuvent toujours se produire comme remèdes *magistraux*, que tout médecin a le droit de formuler;

« Que, d'ailleurs, cette circonstance ne saurait autoriser la préparation et le débit par d'autres que les pharmaciens;

« Attendu qu'à la vérité l'arrêt attaqué constate que Moreau a acheté les médicaments par lui débités dans une pharmacie établie hors d'Angoulême;

« Mais, attendu que ce fait ne place pas Moreau dans l'exception dont parle l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, puisqu'il existe à Angoulême des officines ouvertes;

« Que si Moreau pouvait légalement, pour un cas donné, prendre dans une pharmacie hors d'Angoulême des médicaments qu'il ne trouvait pas dans cette ville, il ne pouvait faire et tenir chez lui provision de médicaments pour tous les cas qui se présenteraient, et arriver ainsi à éluder les prescriptions de la loi;

« D'où il suit qu'en refusant de faire application audit Moreau des dispositions de la loi du 21 germinal an XI et de la loi du 29 pluviôse an XIII l'arrêt attaqué a formellement violé lesdites lois;

« La Cour casse et annulle l'arrêt rendu par la Cour impé-

riale de Bordeaux, chambre des appels de police correctionnelle, le 21 novembre 1856, et pour être statué, renvoie les parties et les pièces de la procédure devant la cour impériale de Poitiers, chambre des appels de police correctionnelle, etc.;

« Ordonne, » etc.

DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

FOURNIES PAR LE RHYTHME DES PHÉNOMÈNES MORBIDES,

Par le docteur ESCALLIER.

— SUITE ET FIN —

DOUZIÈME OBSERVATION. — *Rhumatisme chronique.* — M. M..., âgé de trente-sept ans, ouvrier chapelier, passage des Singes, a été atteint de rhumatisme aigu pour la première fois il y a cinq ans, une seconde fois il y a deux ans et demi, et une troisième il y a quinze mois ; mais, dans l'intervalle de ces attaques, et depuis la dernières surtout, il n'a pas cessé d'éprouver quelques douleurs plus ou moins marquées. Durant le cours d'une aussi longue maladie, il a dépensé quelques mille francs qu'il possédait, et il est actuellement au bureau de bienfaisance. Il a consulté en ville un grand nombre de médecins, et, depuis sa dernière attaque, il a parcouru plusieurs services de diverses hôpitaux sans éprouver de soulagement pour l'affection chronique qu'il conserve. Les douleurs n'existent plus qu'aux articulations du cou-de-pied ; nulles quand il prend du repos, elles se déclarent lorsqu'il marche, mais elles atteignent leur maximum quand il reste quelques heures debout ; or c'est précisément cette dernière position que sa profession exige ; alors au bout de deux ou trois heures, ses cous-de-pied enflent, deviennent le siége d'élancements ; il est obligé d'abandonner son travail et de prendre le lit ; du reste, bon état des fonctions organiques.

Du 22 mai 1850 au 1er juin suivant, je prescrivis successivement *bryon, viol. odor., rhus tox.* sans obtenir le moindre changement dans son état ; le 1er, j'ordonne *caustic.*, 15e dilution, une goutte dans cent grammes d'eau à prendre en trois jours. Le 4, le malade voit avec le plus grand étonnement qu'il travaille depuis plusieurs heures sans être fatigué, et il peut rester ainsi toute sa journée ; c'est la première fois qu'un pareil bonheur lui arrive. Le 5, il vient m'annoncer ce résultat et me remercier ; depuis ce moment jusqu'à la fin du mois, je lui fais continuer le même médicament à doses fractionnées et éloignées, et la même amélioration se maintient.

Je sais que la guérison s'est maintenue quelques mois encore ; mais je dois déclarer que j'ai ensuite perdu de vue ce malade, ayant quitté le service du bureau de bienfaisance avec le quartier ; je ne saurais donc dire si la guérison a été définitive : la première et rapide action du médicament n'en est pas moins importante à noter.

Je vais passer à l'exposé de quelques cas de *névralgie* qui, par le caractère de rémittence qui leur est propre, doivent venir plus facilement à l'appui de ma thèse. Je donnerai encore ici les honneurs du premier rang à *rhus toxicodendron*, des heureux effets duquel je signalerai d'abord deux observations dans la *névralgie sciatique.*

Treizième observation. — *Névralgie sciatique.* — M. C...., opticien, âgé de cinquante ans environ, a éprouvé souvent depuis deux ans des douleurs le long du nerf sciatique du côté gauche. Depuis trois semaines ces douleurs ont acquis une intensité considérable, et ce redoublement, il l'explique par la gêne qu'il a éprouvée et les efforts qu'il a dû faire à cette époque pour soutenir sur ses genoux sa fille (âgée de plus de vingt ans), dans une voiture trop étroite pour permettre à tous ceux qu'elle contenait d'être assis sur les siéges.

Les douleurs que M. C.... éprouve sont vives et continuelles, mais elles deviennent insupportables la nuit, couché, et quand il se repose après avoir fatigué le membre par un effort quelconque ; elles se calment par la marche, ainsi que par de

fortes frictions et par la chaleur du poêle. Ces douleurs occupent toute la longueur du nerf sciatique gauche, elles sont crampoïdes, et s'accompagnent de rétraction des muscles et tendons, au point qu'il a, le matin, de la peine à allonger le membre. L'état général est très-bon.

Le 7 février 1853, je prescris *rhus toxid.*, 5e dilution, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau, à prendre par cuillerées à bouche toutes les trois heures. Le lendemain, au lever, la roideur du membre est moins marquée; dans la journée, le début de la marche est plus facile, et celle-ci n'est plus suivie que d'un léger redoublement des douleurs; la nuit suivante, le malade retrouve le sommeil, qu'il avait perdu depuis trois semaines; le troisième jour, à la fin de sa potion, il se trouvait complétement guéri. Je n'ai rien eu de plus à lui prescrire, et depuis cette époque il n'a plus ressenti de douleurs sciatiques.

Quatorzième observation. — *Névralgie sciatique.*— Un de nos confrères qui n'exerce plus notre art, M. P..., a déjà eu, il y a plusieurs années, une névralgie des nerfs sacrés du côté gauche, laquelle a été considérée par plusieurs célébrités médicales comme une affection de la moelle, et a cédé complétement à un traitement méthodique par l'hydrothérapie, après trois ans de durée. Deux fois, en trois semaines, il a exécuté une marche forcée, et voilà cinq jours qu'il souffre de plus en plus d'une douleur dans toute la longueur du nerf sciatique gauche. La douleur est profonde, pongitive, et s'accompagne d'un engourdissement considérable. Quand il commence à remuer, immédiatement les membres deviennent le siége de contractions spasmodiques, comme s'ils étaient soumis à l'action du galvanisme. Cependant il ne peut garder la position couchée, car aussitôt la douleur redouble, le talon surtout devient le siége de sensations insupportables; en même temps il lui semble que tout le membre est augmenté de volume. Le contact est douloureux. Le froid est une cause d'aggravation, et l'enveloppement avec la flanelle le soulage beaucoup.

Témoin de l'arrêt rapide, chez une dame de ses parentes, de

vomissements pendant la grossesse, M. P.... se décide à venir me demander avis : je lui prescris (18 juin 1854) *rhus toxic.*, 5e dilution, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau, à prendre par cuillerées le matin, le soir et la nuit. Dès le lendemain il éprouve de l'amélioration ; la nuit suivante il dort un peu ; le troisième jour il se déclare guéri. Il est resté depuis cette circonstance fervent ami et propagateur de la nouvelle méthode thérapeutique.

Quinzième observation. — *Névralgie de la région cervicale.* — Madame B..., sage-femme, à qui je donnais des soins pour une phthisie laryngée, fut prise, le 14 décembre 1855, de douleurs à la nuque ; modérées pendant le jour, elles s'exaspèrent tous les soirs, et surtout dès qu'elle met la tête sur l'oreiller ; elles deviennent alors tiraillantes, lancinantes, constrictives, s'étendent jusqu'au cou et aux épaules ; la tête devient très-sensible, la malade croit qu'elle va éclater ; en même temps ses dents claquent, elle est en proie à un désespoir tel, qu'elle quitte son lit et demande la mort. Ces douleurs se sont développées sous l'influence d'un courant d'air froid, arrivant précisément sur la nuque de la malade par un trou situé dans la cloison au niveau de la tête du lit.

Le 18 décembre, je prescris *rhus toxid.*, six globules, 200e dilution, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée le matin, le soir et la nuit. Les deux premières heures de la nuit suivante, les douleurs sont encore plus aiguës qu'à l'ordinaire ; mais la malade trouve le sommeil vers minuit et non à six heures du matin ; la nuit suivante, elle ne souffre qu'une heure, et la troisième nuit, une demi-heure seulement ; dans le jour, elle ne ressent que de la roideur. Une seconde potion avec *rhus* 100e amène guérison complète. Une seconde crise survenue trois semaines après, sous l'influence d'un nouveau refroidissement, cède au même médicament avec la même facilité.

Dans ce cas j'étais tellement certain de la parfaite appropriation du remède, que j'ai tenté l'emploi des hautes dilutions dont j'avais, du reste, déjà fait l'expérience ; on voit que leur

succès a égalé celui des dilutions basses, malgré l'acuité du mal.

Nux vomica réussit parfaitement dans les cas analogues aux précédents lorsque la douleur se montre surtout le *matin*. Déjà, dans l'*Art médical*, mon collègue Jousset a publié deux remarquables observations de névralgie matutinale guérie par ce médicament ; la disparition du mal a été en quelque sorte instantanée dans le cas suivant.

Seizième observation. — *Odontalgie et névralgie faciale rémittente.* — Madame H..., boulangère, d'une forte constitution, bien réglée et jouissant d'une très-bonne santé, a éprouvé il y a six jours un refroidissement par suite d'une exposition prolongée à l'action d'un vent coulis provenant d'une porte entr'ouverte ; depuis ce moment elle souffre de tout le côté droit de la tête ; les douleurs, tiraillantes et lancinantes, ont leur siége principal dans les dents molaires ; de là elles s'étendent aux autres dents et s'irradient dans tout le côté droit de la tête, et jusque dans l'oreille du même côté. Cette douleur s'exaspère par l'air froid, surtout quand elle l'aspire, et elle a son summum d'intensité le matin au réveil et jusqu'à midi ; elle diminue le reste de la journée et n'empêche pas le sommeil de la nuit.

Je pose sur la langue de la malade trois globules *nux vomica*, 24^{e} dilution, c'était le 4 décembre 1850, à quatre heures du soir ; et je prescris une potion avec le même médicament, à commencer le lendemain matin. Mais le lendemain la malade s'éveille ne souffrant plus, elle vient me l'annoncer dans la journée, et je lui conseille d'attendre : la douleur n'a plus reparu.

Je demande la permission de parler encore une fois du *rhus toxicod.*, à propos d'une affection qui, dépourvue de danger, s'accompagne de douleurs aiguës, et l'on peut dire d'une véritable névralgie qui, par sa ténacité, fait souvent le désespoir du malade et du médecin.

Dix-septième observation. — *Herpès zona.* — Mademoiselle L..., âgée de six ans, demeurant rue Saint-Denis, porte

depuis quatre jours sur la peau de la région lombaire et de la cuisse du côté gauche des plaques rouges de la dimension d'un centime, couvertes de vésicules du volume d'un petit poids ou d'une grosse tête d'épingle ; ces plaques sont le siége d'une sensation de brûlure qui la gêne pour marcher dans le jour, mais qui augmente surtout la nuit, diminue et agite beaucoup le sommeil. Il y a un peu de malaise général avec diminution de l'appétit. Une potion de cent vingt-cinq grammes contenant *rhus toxic.*, 5e dilution, une goutte, est administrée par cuillerée à bouche toutes les deux heures à partir du soir. Dans la nuit où elle prend le médicament, l'agitation du sommeil paraît augmentée (aggravation médicamenteuse momentanée) ; mais, à partir *du lendemain matin* (6 juillet 1850), la douleur et la rougeur diminuent notablement, l'appétit revient, la marche est facile et *le sommeil très-bon dès la nuit suivante.* Quant aux vésicules, elles traversent leurs phases ordinaires et durent encore dix à douze jours.

Je dois avouer que je n'ai pas été toujours aussi heureux et que, dans deux autres cas, *rhus*, qui paraissait bien indiqué, n'a eu qu'une action palliative : *arsenic* et *sepia* ont amené une guérison solide ; ces deux médicaments ont du reste aussi dans leurs symptômes l'aggravation nocturne.

L'*arsenic*, ce grand médicament que la méthode de Hahnemann permet seule d'employer avec sécurité dans le grand nombre des cas où il est indiqué ; l'arsenic, dis-je, se montre souverain dans les diarrhées, avec ou sans douleurs abdominales, qui s'aggravent régulièrement la nuit après minuit et après les repas : ajoutons que l'indication est encore plus caractéristique lorsque l'évacuation s'accompagne d'un affaiblissement qui n'est pas en rapport avec elle.

Dix-huitième observation. — *Lienterie.* — La jeune D...., âgée de trente-deux mois, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution faible, a la diarrhée depuis trois semaines. Les selles ont lieu principalement la nuit, et le matin aussitôt après que l'enfant a pris quelque nourriture ; mais, depuis dix jours les accidents se sont singulièrement aggravés : les selles

nocturnes ressemblent à du café au lait, sont très-fétides, et on y retrouve la trace des rares aliments que l'enfant a pris. Souvent aussi ces aliments sont vomis peu de temps après leur ingestion dans l'estomac. Ajoutons que le pouls est à 120, la peau sèche et brûlante avec sueur à la tête.

Le 7 janvier 1856, je prescrivis *arsenic. alb.* deux globules, 12e dilution, dans cent grammes d'eau à prendre par cuillerées à café quatre fois par jour. — Dès la première cuillerée, les vomissements et les selles sont arrêtés ; le lendemain soir seulement, 8, il y a une selle grisâtre ; le 9, pas une seule évacuation ; le 10 au matin, une autre, mais non fétide comme les précédentes. Après chaque cuillerée, dit la mère, l'enfant a trouvé un sommeil très-calme. — (Continuer trois cuillerées à café par jour.) Du 10 au 13, deux selles par jour, mais féculentes et sans traces d'aliments, quoiqu'on ait imprudemment donné à l'enfant des pommes de terre. Le 14, une selle ferme et à peu près normale.—Une toux, qui se montre surtout la nuit et s'accompagne quelquefois de vomissements glaireux, réclame *ipeca.* et ensuite *hepar sulfur.* La régularité des selles demeure rétablie.

Dix-neuvième observation. — *Diarrhée chronique.* — M. C..., âgé de cinquante-huit ans, marchand de bois, est affecté depuis trois mois d'une diarrhée qui n'a cessé de se montrer qu'un petit nombre de jours et à de rares intervalles ; généralement il a trois ou quatre selles par jour, et elles ont lieu toujours vers trois heures du matin et après les repas. Les douleurs abdominales, généralement sourdes, deviennent quelquefois assez aiguës pour déterminer une rétraction des testicules. — Les matières sont brunâtres, féculentes; leur odeur est très-fétide, elles déterminent au passage un sentiment de cuisson très-prononcé. Ce dérangement de l'intestin a rappelé en même temps une ancienne dyspepsie caractérisée par de la pesanteur et par un gonflement de la région de l'estomac, avec renvois nombreux et difficiles à rendre. Il faut ajouter : physionomie fatiguée, teint jaunâtre, amaigrissement notable malgré la conservation d'un appétit modéré.

C'était le 7 avril 1854, le choléra faisait à Paris quelques victimes. Je prescris *arsenicum album*, 30e dilution, deux gouttes dans cent quatre-vingts grammes d'eau, une cuillerée matin et soir. Les deux premiers jours, selles un peu plus copieuses et fréquentes ; mais les jours suivants elles deviennent de plus en plus rares et mieux formées, le feu de l'anus disparaît, et les digestions sont infiniment meilleures. (Le 17, *arsenic. alb.*, 30e, quatre globules dans soixante-cinq grammes d'eau, une cuillerée le matin seulement.) Dès le 19, l'état normal est complétement rétabli.

Dans l'observation qu'on va lire existent plusieurs circonstances remarquables à noter : l'ancienneté de la diarrhée, sa singulière intermittence dominicale, l'état mélancolique dont elle est toujours accompagnée, et plusieurs autres que l'on trouvera dans les détails du fait. Ces circonstances diverses devaient d'autant mieux fixer mon choix sur l'*arsenic*. Cependant, entraîné par des considérations secondaires et mal dirigé par mes indications, je n'ai eu recours à ce médicament qu'après insuccès de plusieurs autres. Peut-être que la publicité donnée à la faute que j'ai commise en évitera une semblable aux lecteurs de cette observation.

Vingtième observation. — *Diarrhée chronique, périodique et intermittente, avec mélancolie.* — M. C..., imprimeur, âgé de vingt-cinq ans, est affecté depuis cinq ou six années d'une diarrhée périodique ; les crises durent d'un jour à un mois, le plus ordinairement de cinq à quinze jours. Alors il a de deux à quatre selles dans les vingt-quatre heures, qui se montrent constamment de quatre à cinq heures du matin et une heure environ après le repas du soir. Selles molles et très-fétides, mais sans glaires ni sang ; le malade ne souffre pas de coliques, mais il est tourmenté par d'abondantes flatuosités. — Pendant toutes la durée des crises, le malade éprouve une grande faiblesse physique ; mais, de plus, il reste plongé dans une profonde tristesse, il ne veut pas sortir, mange à peine et refuse toute visite. — Ajoutons que le dimanche est toujours marqué soit par une augmentation des accidents quand la crise existe,

soit par l'existence d'une ou deux selles molles et l'apparition passagère de la mélancolie en dehors de toute crise, tandis que la veille et le lendemain il se trouve dans l'état normal. Depuis plusieurs années il n'a pas été un seul dimanche bien portant, quelque changement qui se soit opéré (et il s'en est opéré beaucoup) dans sa position physique et morale. Aucune circonstance ne peut motiver cette singulière aggravation.

Ce jeune homme, d'une assez bonne apparence de santé, est doué d'un tempérament bilioso-nerveux : il mange peu, boit beaucoup, mais vit sobrement. Enfant, il a été longtemps tourmenté par des ascarides ; il souffre quelquefois d'hémorroïdes, et sa mère en a toujours été affectée ; il a aussi reçu de son père une disposition constitutionnelle aux aphthes de la bouche, qui reviennent très-souvent ; enfin il a perdu presque tous ses cheveux sous l'influence d'un pityriasis abondant du cuir chevelu.

Du 25 décembre 1852 au 9 avril 1856, je prescris successivement *sulfuris acid.*, *mercur.*, *phosph.*, *china*, sans autre résultat qu'une certaine aggravation des accidents. Le 9 avril 1853, je prescris *met. alb.*, six globules, 2500^{e} dilution dans *sacchar. lact.* q. s. pour quatre paquets, à prendre un paquet tous les trois jours seulement. C'était le lundi : le dimanche suivant, pour la première fois depuis plusieurs années le malade se trouve très-bien. (Prendre le dernier paquet en deux prises dans la semaine suivante.) Le lundi, 25, il vient m'annoncer qu'il a été très-bien, même la veille. (Suspendre.)—Malheureusement, quelques jours après, le malade vint me trouver avec deux chancres : je dus m'occuper de leur traitement, et, pendant les semaines qui suivirent, la diarrhée reparut par intervalles, mais sans régularité, modérée et sans mélancolie : l'habitude dominicale était et est restée brisée. — Le 23 mai je revins à *metall. alb.* deux globules, 24^{e} dilution dans cent vingt-trois grammes d'eau, une cuillerée tous les soirs : le 31 très-bon état. (Suspendre.) Un mois après, le 3 juillet, il m'annonce que depuis dix jours il a eu quelques évacuations molles, toujours le matin ou le soir, mais sans mélancolie, et tout autre jour que le dimanche (*metall. alb.*, 2500^{e} dilution, quatre globules, deux par semaine).

Depuis cette époque (il y a trois ans), je n'ai point perdu de vue le malade : il est resté sujet aux aphthes ; il a éprouvé encore à des intervalles éloignés des retours de diarrhée, mais ils sont presque toujours liés à l'apparition d'hémorroïdes, durent fort peu de temps, ne s'accompagnent plus de cet affaiblissement physique et de cette torpeur morale qui accompagnaient les crises combattues par l'arsenic.

Pour terminer ce travail, je donnerai une observation d'*épilepsie* guérie par *silicea* : la conformité de l'ensemble des symptômes était portée au point que, de même que les effets déterminés par cette substance, les accès épileptiques se montraient *beaucoup plus fréquents et plus graves à l'époque de la nouvelle lune*. Les guérisons d'épileptiques sont assez rares pour que cette observation m'ait paru digne d'être notée ici.

VINGT ET UNIÈME OBSERVATION. — Jeanne Chev..., âgée de huit ans, demeurant à Vierzon (Cher), jouissant habituellement d'une bonne santé, a toujours été fort craintive et impressionnable ; ainsi, forcée par sa mère de garder les bestiaux, elle a toujours eu peur en les approchant. Il y a huit mois que, sans cause connue, a éclaté la première attaque, puis cette attaque s'est renouvelée tous les mois, ensuite tous les deux ou trois semaines ; mais voici maintenant cinq mois qu'elle en éprouve chaque jour, et depuis deux mois il y en a le plus souvent plusieurs dans la même journée. Actuellement l'enfant tombe au moins trois fois le jour et deux fois la nuit ; à l'époque de la nouvelle lune, les crises sont plus fortes, plus fréquentes, durent plus longtemps et s'accompagnent d'écume à la bouche ; elles sont aussi plus fortes la nuit que le jour.

L'enfant perd subitement connaissance, tombe et est agitée de mouvements tétaniques ; les poings sont fermés avec flexion des pouces en dedans, distorsion des yeux, écume à la bouche. Après l'accès, qui dure deux ou trois minutes, l'enfant s'agite, paraît égarée, délire, crie et veut courir ; elle se plaint aussi de la tête et des membres ; puis elle tombe dans un profond sommeil qui dure une ou deux heures.

Le 11 juin 1854, je prescris *silicea* 3/24 en deux paquets, à

prendre l'un le jour même, et l'autre huit jours après. Le 28, les accès sont aussi forts, mais moins fréquents, deux au lieu de quatre par jour *opium*, 5e, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau, deux cuillerées par jour). Le 13 juillet, on m'annonce que l'enfant n'a eu qu'un seul accès, le 1er et le 2 courant, mais que, depuis lors, elle n'est plus tombée (*sulfur.* 2/24 dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée par jour). 7 août, pas d'attaque ; *calcarea*, 2/24 dans cent vingt-cinq grammes d'eau.

J'ai su au mois d'avril dernier que, depuis deux ans, cette guérison, si promptement obtenue, ne s'était pas démentie. Si la maladie doit se reproduire, comme on peut encore le craindre, au moins doit-on reconnaître que la suspension des accidents a immédiatement suivi la prise des remèdes, et qu'elle s'est prolongée un temps suffisant pour démontrer la puissance de leur action.

Je termine ce petit travail en répétant à mes confrères ce conseil, qui est sa conclusion naturelle et qui lui donne le peu de valeur qu'il peut offrir.

Il est d'une haute importance, en médecine pratique, de tenir le plus grand compte, pour le choix du médicament, du rhythme particulier d'après lequel se manifestent les symptômes dans le cours des maladies. (Extrait de l'*Art médical.*)

Dr Escallier.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 2 FÉVRIER 1857. — PRÉSIDENCE DE M. PETROZ.

Envoi d'une brochure sur le choléra, par le docteur Innocenzo Liuzzi.

Le docteur Vervey demande pour le docteur Kaunic le titre de membre correspondant étranger.

M. le docteur Cretin demande et obtient la parole sur le procès-verbal. Il s'exprime ainsi :

Messieurs,

La lettre de l'honorable M. Tessier, publiée dans le numéro du 15 janvier dernier du *Journal de la Société gallicane*, se termine par cette phrase : « Je saisis cette occasion, monsieur le président, pour me rappeler à votre bon souvenir, et vous répéter combien j'ai regretté qu'une suite d'attaques *passionnées, malveillantes, injustes, pour ne rien dire de plus*, m'ait forcé à m'éloigner de la Société gallicane, à laquelle je vous prie d'offrir les sentiments de respect et de bonne confraternité que je vous ai voués particulièrement. »

Comme j'ai été le premier à soutenir contre M. Tessier, dans le journal de la Société, une discussion sur la thérapeutique et la méthode médicales, quelques-uns de nos collègues pourraient me faire, dans les reproches adressés par M. Tessier à ses contradicteurs, une part beaucoup plus large que celle qui m'appartient réellement.

Permettez-moi donc de vous rappeler des faits bien connus de vous, mais qui peuvent avoir échappé à nos lecteurs.

La discussion que j'ai soutenue contre M. Tessier touchait à son terme lorsque M. Tessier s'est démis de ses fonctions de vice-président de la Société. Chacun de vous sait que j'ai appuyé de tout mon pouvoir les propositions d'une démarche collective, ayant pour objet d'obtenir de notre honorable confrère le retrait de cette démission. Cette démarche a été faite ; son résultat n'a point répondu à notre attente : j'en ai, à maintes reprises, hautement, publiquement exprimé mes regrets non moins vifs que sincères.

Depuis, toutes les fois que le nom de M. Tessier a été mêlé à une de nos discussions, toutes les fois qu'il s'est rencontré sous ma plume, j'ai saisi avec empressement l'occasion de rendre justice au talent du médecin de Beaujon, de reconnaître l'im-

portance de ses travaux et de signaler les services qu'il a rendus.

Je crois donc, et je puis dire, que j'ai été tout à fait étranger à la démission que l'honorable M. Tessier vous a donné de son titre de membre de la Société, bien postérieurement à notre discussion.

Les deux démissions de l'honorable M. Tessier sont consignées dans vos archives. La première est motivée sur l'impossibilité où l'honorable M. Tessier se trouve, par suite de ses nombreuses occupations, d'assister régulièrement à vos séances. Quant aux termes de la seconde, les faits répondent pour moi.

J'ai, en effet, l'intime persuasion, et ceux qui m'ont fait l'honneur de lire mes articles en réponse à ceux de M. Tessier peuvent me rendre cette justice, que je n'ai dirigé contre notre honorable confrère aucune attaque malveillante ou injuste; que si je lui ai opposé quelques arguments *personnels*, je les ai puisés dans ses propres écrits; que j'ai évité avec le plus grand soin toute allusion extra-scientifique à la personnalité de M. Tessier, dans le passé comme dans le présent; qu'enfin si je me suis montré passionné dans mes répliques, je n'ai du moins jamais cédé qu'à l'entraînement d'une conviction sincère et désintéressée, à l'ardeur et à la vivacité bien naturelles à celui qui poursuit la recherche de la vérité.

Aussi, pour ce qui me concerne personnellement, je crois devoir remercier l'honorable M. Tessier des sentiments qu'il exprime pour la Société tout entière et m'associe au regret qu'il éprouve de s'en être séparé.

Je me plais à espérer que ces sentiments et ce regret l'emporteront dans l'esprit de M. Tessier sur une susceptibilité mal justifiée et qui s'accorde si peu avec son caractère et avec sa position. En revenant parmi nous, en apportant de nouveau dans nos discussions les lumières de son expérience, M. Tessier acquerrait un titre de plus, non-seulement à notre estime et à notre considération, mais encore à la reconnaissance de tous les partisans sincères et éclairés de l'homœopathie.

Telles sont les observations que j'ai cru devoir vous présen-

ter au sujet de la lettre de l'honorable M. Tessier. Je vous prie de vouloir bien en ordonner l'insertion au procès-verbal de la séance.

VARIÉTÉS.

On lit ce qui suit dans l'*Ami des sciences*, numéro du 8 février 1857 :

ACADÉMIE DES SCIENCES. — SÉANCE DU 26 JANVIER 1857.

Note sur un nouveau système de médication employé avec succès par M. Piorry.

M. le professeur Piorry adresse la note suivante :

« Une malade de mon service, à la Charité, salle Sainte-Anne, n° 19, est atteinte de diabète avec production très-abondante de sucre. Du 2 au 12 janvier, elle a rendu par jour dix litres d'urine. Les reins, le foie et tous les organes, à l'exception de la rate, légèrement hypertrophiée, étaient de volume normal. Ils ne donnaient lieu à aucun symptôme de maladie. Des accès fébriles, survenant le soir, cédèrent rapidement à un gramme de quinine dissoute dans l'alcool étendu d'eau.

« Le 12 janvier, on soumet la malade à l'abstinence presque absolue des boissons et des aliments liquides; on lui donne cent vingt-cinq grammes de *sucre candi* et deux portions de viande. Le 13, l'urine sécrétée est dans la proportion de dix litres et contient 58 pour 1,000 de sucre, comme les jours précédents. Les jours suivants, le même traitement est continué, et la quantité d'urine sécrétée n'est plus que de deux litres et demi à trois litres par jour et ne contient pas plus de sucre que deux litres et demi de ce liquide, formé avant le traitement.

« Au 2 janvier, la perte du sucre avait été de près de sept cents grammes en vingt-quatre heures : du 12 au 24 janvier,

et bien que la malade ait pris du sucre candi, elle n'a plus été que de cent trente-cinq grammes par jour. Le poids du liquide est resté à peu près à 1,060, comme il était avant le commencement du traitement.

« L'idée qui m'a conduit à employer cette médication, très-différente de tous les moyens jusqu'ici employés, est celle-ci : il est reconnu aujourd'hui que la présence du sucre dans l'économie est indispensable à l'entretien de la vie. Or, dans l'état maladif du *diabète sucré*, les malades perdent d'énormes quantités de sucre. Les priver, dans ces conditions, de sucre et de fécules, c'est leur ôter les moyens de réparer les pertes qu'ils font sans cesse d'un principe utile. Il semble donc indiqué d'en rendre par l'alimentation. Le fait que je viens de rapporter tendrait, d'une part, à confirmer l'exactitude de cette idée, et, de l'autre, à démontrer que l'abstinence des boissons est, dans le diabète sucré, d'une extrême importance.

« J'avais déjà tiré quelque parti de la privation des liquides sur un malade qui rendait en un jour trente litres d'urine non sucrée, et j'avais ainsi réduit à un litre la proportion du liquide urinaire évacuée dans les vingt-quatre heures. J'étais encore conduit à avoir recours à cette abstinence des boissons dans le diabète par les résultats si utiles que j'avais obtenus fréquemment de ce moyen dans des cas d'urines albumineuses.

« Je suis loin de croire que le fait actuellement soumis à l'Académie juge la question du traitement du diabète; je dis seulement qu'il est convenable de faire des expérimentations dirigées dans la voie nouvelle vers laquelle ce même fait conduit. Mon intention est ici de prendre date des premiers résultats obtenus, et je ne manquerai pas de soumettre à l'Académie ceux qu'ultérieurement j'aurai l'occasion d'observer. »

Un mot de critique.

Le célèbre professeur intitule sa communication à l'Académie : « Note sur un nouveau système de médication employé avec succès dans le diabète sucré. » Ou bien l'honorable professeur croit, ce qu'il ne dit pourtant pas, que le sucre agit

dans l'organisme du diabétique autrement qu'à titre de compensation à ses pertes sucrées, ou bien son titre est beaucoup trop ambitieux. Je sais bien que la pompe est obligatoire devant l'Académie et qu'il y faut une autre mise en scène que dans un livre ou dans un journal. Malgré cela, je trouve pourtant que ce titre trompe énormément l'attente du lecteur qui ne sait pas si M. Piorry croit au sucre comme agent médicamenteux ou seulement comme agent substitutif.

J'avoue que, pour moi, j'y ai été trompé et que ce mot « système de médication » m'avait si fortement affriandé, que j'ai fait une véritable chute quand j'ai vu que la suppression des boissons et la prescription du sucre étaient les seuls éléments du « nouveau système de médication. ».

C'est donc à titre de vulnéraire, contre une chute faite de si haut, que j'ai eu recours à la pensée que M. Piorry n'avait pas dit son dernier mot et, que, sans doute, il considérait le sucre comme un si puissant agent médicamenteux, qu'il pouvait, sans broncher, porter le titre de « nouveau système de médication. »

Seulement, que l'auteur de cette découverte me permette de lui donner un petit avis. Malgré toute l'humilité de ma position en face d'un académicien, je ne crois pas être trop irrespectueux en prévenant l'auteur : 1° que la critique de cette communication pourra bien lui être adressée par d'autres qui pourront trouver, comme moi, qu'il eût mieux convenu de donner à sa note le nom de *nouveau système de diététique;* 2° que bien des gens, peu difficiles sur la valeur des mots, quand ils ne les concernent pas, pourront lui demander s'il est devenu homœopathe; 3° enfin, quel traitement, mais là un vrai traitement, il emploie contre les affections diabétiques.

Cette critique, ou mieux, ces réserves faites, je dois m'empresser de dire que l'idée du professeur me sourit beaucoup, et que je lui souhaite de faire son chemin. Seulement, s'il pouvait trouver le moyen de débarrasser les pauvres malades de la soif qui les dévore, tout en les privant de boire, l'humanité lui devrait bien des ovations.

Sans prétendre le moins du monde à revendiquer une prio-

rité que je ne mérite certainement pas, c'est cependant le lieu de raconter ce que j'ai fait une fois, en pareil cas.

Il s'agissait d'une pauvre dame diabétique, d'une cinquantaine d'années. Dans une position de fortune qui lui permettait d'invoquer toutes les lumières de l'allopathie, elle ne s'en était point privée, et cependant elle arriva, petit à petit, à être obligée de renoncer au monde, et à ne plus faire que quelques sorties pénibles en voiture. Privée de sucre, privée de tous les aliments féculents, réduite à un état de faiblesse et de dépérissement extrême, elle fit ce que beaucoup d'autres font, elle se jeta, par désespoir, dans les bras de l'homœopathie. Je fus donc appelé auprès de cette intéressante malade. Je lui fis quelques promesses encourageantes, bien convaincu pourtant qu'aucune médecine ne pourrait la guérir.

Reconnaissant tout l'insuccès du traitement et du régime allopathique, je pensai qu'il fallait essayer d'abord de nourrir la malade à tout prix, et, pour ce faire, il fallait lui rendre des aliments de son goût; je permis du sucre avec sa boisson, du pain avec la viande.

Je fis prendre, comme médicaments, *charbon végétal*, *china*, *mercure soluble*, *soufre*, *acide phosphorique*... administrés à des intervalles plus ou moins éloignés, et quelques-uns de ces médicaments furent plusieurs fois répétés.

En fin de compte, j'eus le plaisir de voir l'état de cette dame suffisamment amélioré pour qu'il lui fût possible d'aller quelquefois dans le monde et de donner quelques soirées.

Cette amélioration dura bien dix-huit mois, puis la maladie reprit sa marche, qui n'avait été que suspendue, et la malade succomba.

Quelle part faut-il faire au sucre dans cette circonstance? je n'en sais rien; mais depuis lors je n'en prive plus les diabétiques qui me demandent des conseils. Seulement je ne m'en tiens pas au sucre, et je crois qu'il faut un véritable traitement pour une maladie pareille. Certainement il a été donné à l'homœopathie de guérir des malades atteints de diabète, ou du moins de prolonger leur existence pendant nombre d'années, quand on s'y est pris à temps pour s'adresser à elle. Dr Leboucher.

MA RÉPONSE A M. ESPANET.

A Monsieur le docteur Molin, secrétaire général de la Société gallicane de médecine homœopathique.

Monsieur et honoré confrère,

Si je n'ai pas répondu plus tôt à la note agressive de M. Espanet, insérée dans le numéro du 15 janvier du journal, c'est que certains documents m'étaient indispensables, et que le plus important de tous, celui du Frère Justin, ne m'est parvenu que dans les premiers jours de cette semaine.

Ma réponse, je l'avoue, est forte, sévère, accablante; mais elle repose uniquement sur le témoignage brutal et irrécusable des faits. *Amicus Plato, sed magis amica veritas.* Je compte sur son insertion entière, parce que je compte sur votre parfaite impartialité. La défense suivra pas à pas la critique et ne laissera rien échapper de faux et d'erroné qui ne soit péremptoirement réfuté.

« J'entends parler depuis longtemps, dit M. Espanet en débutant, de M. le docteur Cade et de son Mémoire sur l'emploi de l'arnica et de l'aconit dans la cataracte *avant* et après l'opération. »

Je suis certainement très-flatté que mon modeste Mémoire sur l'emploi de l'arnica et de l'aconit après l'opération de la cataracte ait fait assez de bruit dans le monde médical de la capitale et de la province pour venir retentir jusqu'aux oreilles de M. l'homœopathe de Montélimart; mais il est probable qu'étourdi par la rumeur de sa nombreuse clientèle il n'aura pas bien saisi toute l'expression de l'écho, puisque, à la troisième ligne, il commence par dénaturer le texte même du titre de mon opuscule, en me faisant employer *avant* l'o-

pération les deux médicaments dont je n'ai fait usage qu'après. Du reste, je lui pardonne facilement cette erreur échappée à un manque d'attention.

« M. le docteur Cade, poursuit-il, exerce au Bourg-Saint-Andéol (Ardèche), où depuis plusieurs années il revendique la spécialité des cataractes. » Je proteste contre ce petit trait de malice tendant à insinuer que je me livre exclusivement à la spécialité des cataractes. Mes succès dans cette partie de la chirurgie oculaire m'ont valu, il est vrai, le monopole presque absolu de l'oculistique dans nos contrées, et j'en suis sans contredit fier et heureux. Mais encore une fois je ne suis point tellement absorbé par ce genre d'occupations, qu'il me soit impossible de me livrer à la pratique des autres branches de l'art de guérir. Ma clientèle variée de la ville et de la banlieue, ma position de médecin en chef de plusieurs établissements religieux, mes diverses publications scientifiques sur des sujets étrangers à l'ophtalmologie, sont là pour attester que je continue toujours à cultiver également la médecine et la chirurgie, et que je revendique, par conséquent, dans l'exercice de ma profession, autre chose que la spécialité des cataractes.

Passons, monsieur Espanet, à l'histoire du traitement et de guérison du R. P. abbé d'Aiguebelle, que vous avez si adroitement bien brodée dans l'intérêt de votre chère homœopathie.

Je reproduis ici votre observation pour en mieux faire ressortir aux yeux du lecteur le parallèle ou plutôt la flagrante opposition avec celle du bon F. Justin consignée plus bas.

« Durant l'hiver de 1855, le R. P. abbé d'Aiguebelle tomba malade d'une pneumonie circonscrite antée sur une affection antérieure et grave du poumon. Le Frère Justin s'adjoignit le docteur Cade dans ce traitement, et le malade fut soumis à ce qu'on appelle les médications énergiques, *vésicatoires*, *iode*, *digitale*, en même temps et à hautes doses. Le mal empira, une catastrophe était imminente. On eut alors recours à moi, et en peu de jours le R. P. abbé fut hors de danger, puis guéri sous l'influence d'une médication purement homœopathique. »

Je fus tellement stupéfait à la lecture de cet étrange récit, que, si j'avais eu affaire à un de ces clients légers, versatiles, inconstants, tels qu'on en rencontre dans la pratique, ou plutôt à un adversaire plus sérieux et plus véridique qui n'eût pas puisé dans les rêves de son imagination le traitement faux et absurde qu'il me prête, j'aurais cru, au milieu même de mes nombreuses courses à Aiguebelle, avoir été victime d'une vraie mystification.

Quelque convaincu que je fusse de la mauvaise foi de ce rapport, je ne voulus pas me fier à mes souvenirs, et pris des renseignements auprès du bon Père Cyprien, maître des novices, qui avait entouré de ses soins affectueux notre vénéré malade, et voici sa réponse en date du 15 février : « Vous comprenez, mon cher monsieur, que nos souvenirs se réduisent à bien peu de chose. Nous avions tous mis notre confiance en Dieu, et nous vous laissions la responsabilité de vos prescriptions; il y a eu saignée, sangsues, ventouses : voilà tout ce que nous pouvons vous rappeler. Mon Frère Justin, qui est aux oblats de Marie, pourra vous donner de plus amples renseignements. »

Laissons maintenant la parole au Frère Justin, qui, certes, ne sera point réputé suspect de partialité aux yeux de M. Espanet, puisque pendant la durée de son service médical à Aiguebelle il se plaisait à faire de fréquentes excursions dans le domaine de la thérapeutique hahnemannienne. « Pour ce qui concerne le traitement opposé à la pleuro-pneumonie du R. P. abbé Gabriel, voici tout ce que mes souvenirs me présentent en ce moment. L'attaque fut subite pendant la nuit, un violent point de côté sans autres symptômes ouvrit la scène. Je crus à une pleurodynie et me bornai aux cataplasmes chauds et aux embrocations de baume tranquille. Ce ne fut qu'après quelques heures que la fièvre et les autres symptômes caractéristiques d'une pleuro-pneumonie, tels que toux sèche, respiration obscure, matité, râle crépitant, dyspnée, etc., que vous constatâtes vous-même, se manifestèrent. Le traitement débuta par des sangsues que j'avais appliquées *loco dolenti;* vous eûtes recours à la saignée du bras du côté malade, il me semble que

vous y ajoutâtes le tartre stibié à haute dose comme hyposthénisant. Le lendemain vous eûtes recours aux ventouses, ensuite aux onctions avec une pommade composée d'onguent mercuriel et d'extrait de belladone sur la région axillaire, où se traduisait un engorgement douloureux du tissu cellulaire sous-cutané. Ayant été obligé de suspendre les frictions à raison d'un commencement d'action hydrargyrique sur la muqueuse buccale, vous employâtes l'alcoolature d'aconit à la dose de douze à quinze gouttes dans un véhicule aqueux, et nous le continuâmes un certain temps à cette dose; plus tard un abcès se manifesta, et perça de lui-même. Il me semble que vous prescrivîtes, à l'époque de la convalescence, l'iodure de potassium ou l'huile de foie de morue pour obtenir, avec le concours des cinq exutoires appliqués sur la région du mal, la résolution d'un ancien foyer tuberculeux sur lequel s'était entée la fluxion aiguë de poitrine. Les analeptiques achevèrent de rétablir les forces. »

Maintenant, comparez et jugez! En présence d'une contradiction aussi tranchante entre deux versions dont l'une est pleine d'emphase et de mauvaise foi, et l'autre pleine de modestie et de sincérité, je m'abstiens de tout commentaire et je laisse le public médical libre d'apprécier auquel de nous deux appartient l'honneur de cette cure.

Pourquoi pas un seul mot de M. Espanet, le prétendu héros de la guérison, dans ces renseignements du Père Cyprien et du Frère Justin, quoique son apparition à Aiguebelle vers la fin de la maladie du R. P. abbé ait dû être remarquée? C'est évidemment parce que l'on n'a pas eu même le soupçon de son intervention médicale dans le traitement. Pour ne pas être accusé du reproche de réticence pour mon adversaire, voulez-vous savoir à quoi s'est réduit son rôle, d'après le témoignage que j'ai recueilli avant-hier, 26 février, de la bouche même du R. P. abbé Gabriel, au milieu d'une de mes visites au monastère dont je continue à être le médecin extraordinaire? Après m'avoir confirmé la fidélité des détails contenus dans la lettre du Frère Justin, et m'avoir assuré que le fait de la guérison de sa pneumonie aiguë, voire même de sa tuberculisation

circonscrite, par mon traitement énergique, ne soulevait pas l'ombre du moindre doute dans son esprit, le R. P. abbé m'a ajouté qu'il avait eu la visite inattendue et amicale de M. Espanet à peu près vers le terme de sa maladie aiguë, et que, dans un moment de fatigue des voies digestives, il lui avait conseillé la suspension momentanée des remèdes et l'usage exclusif de l'eau fraîche pendant deux ou trois jours. Quelque efficace et opportun qu'ait été ce conseil de pure hygiène ou de simple expectation mis en usage tous les jours par les praticiens dans les cas d'irritation gastrique sous l'influence d'une médication prolongée, aurait-on la ridicule prétention de vouloir mettre sur son compte le mérite de la guérison d'une pneumonie déjà parvenue au terme de sa résolution après dix jours de traitement par les émissions sanguines, le tartre stibié à hautes doses, et l'alcoolature d'aconit selon la méthode de M. Teyssier, de Lyon (1)? Si M. l'homœopathe de Montélimart n'est pas plus difficile, plus délicat en matière d'appropriation, de revendication de cures homœopathiques, j'avoue que ses merveilleuses guérisons de lupus, de tumeurs érectiles, de loupes, de polypes du nez, de carie des os de la face avec végétations carcinomateuses, d'ulcères phagédéniques par les 30es dilutions de carb. calc., de silice, de phosphore, etc., cessent aujourd'hui de devenir une énigme pour moi. (Voyez son *Testament d'un médecin*, p. 39 et 47.)

« La saignée que vous m'avez faite si à propos dès votre première visite, me dit en terminant le R. P. abbé, voilà ce qui m'a incontestablement sauvé la vie, fortement compromise par une difficulté de respirer, une suffocation, une douleur de tête à ne plus y tenir. Il me souvient que M. Espanet m'a prescrit quelques globules homœopathiques, et m'a fait même quelques visites au monastère de Maubec, près Montélimart, où je m'étais retiré à l'époque de ma convalescence pour me reposer, conformément à vos conseils. Mais, comme il n'était plus question de pneumonie, M. Espanet devait avoir en vue

(1) Voyez le *Journal des connais. méd.-chirurg.* du docteur Martin Lauzer, tome XXXI, année 1848, page 204.

ma lésion chronique de poitrine, et, si je me regarde aujourd'hui comme guéri de cette affection tuberculeuse, je crois franchement le devoir plutôt à mes cinq exutoires longtemps entretenus sur le siége du mal qu'à toutes les médications internes de l'allopathie et de l'homœopathie. »

Voilà donc un témoignage authentique qui met distinctement chaque chose à sa place en établissant que l'homœopathie, absolument étrangère au traitement de la fluxion aiguë de poitrine, n'a été essayée que contre sa lésion organique de longtemps antérieure à celle-ci.

Vous me reprochez ensuite, monsieur Espanet, d'avoir reproduit dans mon Mémoire la fameuse objection de *la puissance curative, dynamique des médicaments progressant en raison directe de leurs atténuations*, en dépit de la solution péremptoire que vous prétendez m'en avoir donnée au milieu d'une discussion engagée avec le Frère Justin.

J'ai été si peu satisfait de votre explication, et, soit dit en passant, de celle de mon premier adversaire, M. le docteur Escallier, que je maintiens et reproduis dans toute sa force cette objection qui place mon Mémoire sur un terrain tout à fait étranger à l'infinitésimalisme hahnemannien. Comment oseriez-vous abjurer une formule dont la signification identique ou équivalente se trouve à chaque page du fameux *Organon*, ainsi que dans votre *Clinique de Staouëli* et votre *Manuel d'études élémentaires d'homœopathie?*

Votre illustre fondateur ne dit-il pas et ne répète-t-il pas à satiété cette idée mère : que le principe d'action du médicament est dynamique, c'est-à-dire qu'il est une pure force qu'on peut dégager de son support ou de l'élément-quantité auquel elle est unie, et que l'on y parvient par une excessive division au moyen de la dilution, de la succussion et de la trituration?

Je lis dans votre *Manuel*, page 13, et dans votre *Clinique de Staouëli*, pages 21 et 22, les lignes suivantes qui sont on ne peut plus explicites pour consacrer la justesse de cette formule homœopathique : « Durant ses premiers essais, Hahnemann avait compris que la loi des semblables ne s'accommodait pas des doses élevées; il les atténua successivement jusqu'à

l'annihilation de la matière, ou, selon lui, jusqu'au développement de toute sa puissance, ce qu'il appela dynamisation des médicaments. C'était une conséquence logique du principe *similia similibus curantur*. Son école l'a adopté, et il est convenu que, puisque le médicament tend à produire des phénomènes semblables à ceux de la maladie à guérir, les doses *doivent en être faibles, en raison directe de son homœopathicité*, c'est-à-dire de sa faculté à produire des symptômes semblables à ceux de la maladie qu'il est appelé à guérir. »

Si donc il est bien établi par Hahnemann : 1° que plus les doses d'un médicament homœopathique sont atténuées, plus il acquiert de puissance dynamique, au point que, poussé jusqu'à l'annihilation de la matière, il arrive à son apogée de dynamisation; 2° que l'atténuation des doses doit se faire en raison de l'homœopathicité, n'est-ce pas dire, en termes équivalents, *que la puissance dynamique des remèdes homœopathique progresse en raison directe de leurs atténuations?* N'est-ce pas logique, n'est-ce pas clair, n'est-ce pas net, monsieur Espanet?

Je lis à la page 62 de votre même *Manuel :* « Maintenant, sur quoi prétend agir le médecin avec ses médicaments? Sur la force vitale, c'est-à-dire sur le dynamisme spécialisé à l'aide du même dynamisme spécialisé dans d'autres types. Or pour cela il n'y a rien de mieux à faire que d'employer les médicaments hahnemanniens et de les employer d'après la magnifique loi des semblables, c'est-à-dire *atténués, broyés, frottés*, divisés, étendus au point que chacune de leurs molécules deviennent un atome insécable, s'isole et s'individualise. »

Ces quelques citations, que je pourrais multiplier au besoin si je ne craignais de lasser la patience du lecteur par de fastidieuses répétitions, suffiront, j'espère, pour établir : 1° que mon objection sur la progression de la puissance dynamique des médicaments homœopathiques, en raison directe de leurs atténuations, n'est autre chose que l'expression équivalente d'une des grandes lois thérapeutiques formulées par Hahnemann; 2° qu'en raison de la posologie infinitésimale qui en découle nécessairement et qui d'ailleurs est un des points capi-

taux de la séparation des deux camps, mon Mémoire sur l'emploi de l'arnica et de l'aconit à doses antihahnemanniennes comme préventif et comme abortif des accidents inflammatoires consécutifs à l'opération de la cataracte, appartient rigoureusement à notre antique école médicale et ne saurait en aucun droit être revendiqué à la gloire de l'homœopathie, comme je l'ai évidemment démontré dans ma réponse à la critique de l'honorable docteur de M. Escallier. (Voyez le numéro du 15 août de ce journal.)

Bien longtemps avant de vous connaître, monsieur Espanet, et de recevoir des mains du bon Frère Justin, non les premières atténuations, comme vous l'avancez, mais bien les teintures mères de quelques médicaments homœopathiques, et entre autres de l'arnica et de l'aconit, j'avais fait usage de ces deux dernières substances à doses infinitésimales dans les cas de traumatisme et de congestion inflammatoire sanguine, comme je le confesse dans mon Mémoire à la fin de la page 214 (voyez le numéro du 15 juin 1856 de ce journal). Mais le résultat, qui n'avait été pour moi qu'insuccès et déception, m'avait forcé de revenir bientôt aux pratiques de la médecine rationnelle. Sans sortir du fait de la maladie du R. P. abbé d'Aiguebelle, l'administration que je lui fis de l'aconit à doses allopathiques dès le début de sa fluxion de poitrine ne vient-elle pas déposer hautement de la sincérité de mon assertion? Ainsi, monsieur Espanet, cessez de vous glorifier de m'avoir suggéré le premier l'emploi de l'arnica et de l'aconit *comme préservatifs, abortifs et curatifs de la phlogose, suite de l'opération de la cataracte.* Et, d'ailleurs, vous accorderais-je de m'avoir fourni l'inspiration de ces deux puissants moyens thérapeutiques après mes opérations de chirurgie oculaire, que vous auriez fort mauvaise grâce de soulever en votre faveur la question de propriété, puisque, d'après votre aveu et d'après la réalité du fait, je n'ai pas fait cas de vos indications posologiques et que je m'en suis parfaitement bien trouvé.

Non content de s'attaquer au modeste praticien de Bourg-Saint-Andéol, pour ne pas sortir des limites du programme de sa critique sur le docteur Cade et son Mémoire, M. l'homœo-

pathe de Montélimart a eu l'audace de porter une injure grave à une des plus pures et des plus solides réputations médicales de la province : « *Si je reconnais hautement l'homœopathie*, fait-il dire au R. P. Debreyne de la Grande-Trappe, *que dira-t-on de moi?* » Comme si cet intrépide et loyal défenseur des saines doctrines était capable d'un aussi lâche et aussi vil respect humain à l'encontre de ses convictions scientifiques, de sa vraie foi médicale! Écoutez l'énergique protestation de ce Nestor de la science qui, sous ses cheveux blancs, conserve encore toute l'ardeur première de son activité intellectuelle ; je copie mot pour mot sa réponse en date du 18 février : « Quand au propos ignoble, brutal, déshonorant que l'on me prête, je ne crois pas l'avoir jamais proféré. Seulement j'ai mentionné dans ma brochure sur la belladone le fameux principe *similia similibus* adopté par les homœopathes et pris de l'antiquité. Je l'ai mentionné, je le répète, sans formuler aucune opinion à cet égard et sans m'expliquer catégoriquement sur sa valeur pratique. Au reste, cela n'engage à rien ; les médecins allopathes peuvent l'admettre en conscience et en toute probité médicale. Mais de là à l'homœopathie proprement dite il y a une distance incommensurable, un abîme infranchissable. L'homœopathie proprement dite consiste, suivant nous, dans sa posologie insensée, extravagante, absurde. Otez son infinitésimalisme, elle pourrait se présenter peut-être comme système médical; mais alors, aux yeux de nos homœopathes modernes, et surtout de l'homœopathe de Montélimart, elle cesserait d'exister. »

La réplique est dure, difficile à digérer, j'en conviens ; mais pourquoi l'avez-vous provoquée?

Vous terminez, monsieur Espanet, cette note où la jactance le dispute à la mauvaise foi, en insinuant à vos confrères en homœopathie *que je révélerai un jour peut-être avec moins de réticences sans doute quelques autres indications que j'ai reçues;* j'avoue franchement ne rien comprendre à ce langage mystérieux, et je vous suis reconnaissant de me fournir si à propos l'occasion de vous renvoyer avec *usure* le reproche de réticence que vous m'avez adressé si *gratuitement*.

Dans l'espoir bien fondé, monsieur et très-honoré confrère, que vous me ferez insérer dans le prochain numéro de votre journal cette réponse déjà passablement tardive, par des circonstances indépendantes de ma volonté, je vous prie d'agréer, etc.

Dr Amable Cade.

Bourg-Saint-Andéol, le 28 février 1857.

DES VOMISSEMENTS

DITS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE,

Par le docteur J. DAVASSE.

Je suis en retard pour rendre compte à nos lecteurs d'un travail qui est venu combler une véritable lacune en pathologie et en thérapeutique ; je veux parler de l'intéressante monographie du docteur Davasse sur les *Vomissements dits incoercibles de la grossesse* (1).

Trois études importantes sont surtout à considérer dans ce travail : la symptomatologie des vomissements propres à la grossesse; la discussion de leur incoercibilité prétendue, et de la légitimité, prétendue aussi, de l'avortement provoqué pour les combattre; enfin l'exposé des véritables indications du traitement et des médications à employer.

I. L'étude symptomatologique, qui forme la première partie de l'ouvrage, a demandé à l'auteur des recherches considérables, et repose sur l'analyse de tous les faits cliniques recueillis dans les publications périodiques et dans les livres. Il signale successivement les cas suivis de mort et ceux dans lesquels la guérison s'est opérée spontanément. Il trace ensuite avec détails les caractères et l'évolution de ces vomissements, appelle surtout l'attention sur leur caractère convulsif et l'accablement

(1) Brochure in-8, chez J. B. Baillière, et dans l'*Art médical* (juillet à décembre 18.6).

profond qu'ils déterminent ; enfin il donne les résultats des nécropsies, qui sont toujours insuffisants pour expliquer la fatale terminaison.

II. Arrivant à la prétendue incoercibilité des vomissements de la grossesse, qui repose sur l'insuffisance des moyens employés jusqu'ici par les médecins, M. Davasse repousse, comme elle le mérite, cette sentence à la fois orgueilleuse et inique d'une thérapeutique impuissante et usée.

« Que prouvent ces faits, dit-il, sinon l'insuffisance des seules médications employées pour les combattre? Et que peut-on en déduire contre des moyens qui n'ont jamais été employés, — nous parlons dans les cas malheureux rapportés par les auteurs, — surtout si ces derniers moyens, sur lesquels nous reviendrons plus tard, ont été précisément favorables entre les mains d'autres médecins qui en ont fait usage dans de semblables circonstances? On peut donc présumer déjà, peut être, que les vomissements dans la grossesse ne sont souvent incoercibles que par le fait de telle ou telle médication en particulier.

« Toutefois, on nous assure que toutes les ressources de la thérapeutique, tous les moyens de l'art ont été vainement épuisés dans les cas malheureux. Mais c'est là une prétention mal fondée. Toutes les ressources de la thérapeutique, nous dit-on. Sans doute il faut entendre par là, d'après les enseignements de l'école, ce petit nombre de médications systématiques auxquelles se réduisent les agents de la matière médicale ordinaire. On croit avoir épuisé, en effet, toutes les ressources de l'art lorsqu'on a passé en revue ce que l'on appelle les antiphlogistiques et les stimulants, les stupéfiants et les antispasmodiques, les évacuants et les altérants, les dérivatifs et les révulsifs ; après avoir pris, dans chacun de ces compartiments, un ou plusieurs des moyens qu'il renferme, et les avoir essayés tour à tour, commençant par l'un, finissant par l'autre, sans aucune raison de préférer celui-ci ou celui-là, sans règle précise de leur emploi, sans indication de leur opportunité. Or, si le hasard ne vient pas à favoriser cette pratique aveugle, alors on se croit en droit de déclarer le mal incoercible et l'art impuissant.

« Voici, en effet, le résumé thérapeutique de la plupart des faits publiés à peu près sans exception.

« C'est d'abord la glace, l'eau de Seltz, la limonade, la potion de Rivière, la magnésie calcinée, l'eau de Vichy, le tilleul, la menthe, la mélisse, les fomentations, les cataplasmes, l'opium, l'éther, quelquefois les sangsues ou la saignée qui ouvrent la scène. Bientôt, si les vomissements persistent, effrayé de l'intensité du mal, on cherche à le dompter par l'énergie du remède. Cela est tout simple, et, pour parvenir à ce but, la thérapeutique de l'école décide qu'il faut élever les doses, multiplier les moyens, tenter partout une dérivation vigoureuse. Donc on redouble l'opium, l'opium surtout, sous toutes les formes, on l'introduit par toutes les voies, en potions, en lavements, par la voie endermique, en injections. Pour plus de sûreté, on lui adjoint, dans des formules diverses, l'infusion d'oranger, la camomille, le laurier-cerise, le camphre, la noix vomique, l'éther,—toutes substances qui hurlent, pour la plupart, de se trouver accouplées. On donne pour boisson les espèces dites amères, et avec les aliments les poudres dites absorbantes. Puis, comme les forces s'altèrent, on croit devoir les soutenir par les toniques et les analeptiques, le quinquina et le fer, le vin et le café. Le mal faisant toujours des progrès, à l'opium succède la belladone, à la rhubarbe le séné, aux acides les alcalins. Pour compléter les moyens de défense de cette stratégie, on lance successivement dans la mêlée l'artillerie volante des topiques et des révulsifs : cataplasmes, frictions, pommades, ventouses, scarifications, sinapismes, vésicatoires, cautères..., sans oublier le feu. Enfin, au milieu de ce luxe thérapeutique, si les malades succombent, l'on se plaint des misères de l'art.

« Nous avons égard, autant que personne, croyons-nous, aux embarras de la pratique, et nous savons combien, dans les moments de péril, et en désespoir de cause, on est porté à faire arme de tout. Aussi notre indulgence est acquise au praticien qui, entraîné par le courant de la routine ordinaire, vient échouer sur ses écueils. Mais nous devons pourtant indiquer la source de ces dangers, et montrer au doigt, sans aucune

pitié, cette thérapeutique sans principes qui frappe en aveugle et à outrance sur les malades, et semble se complaire dans son arbitraire et ses revers. »

Et un peu plus loin :

« En présence de l'impuissance avouée des médications empiriques, quelle est donc la conduite à tenir? N'est-ce pas une obligation d'abandonner la routine ordinaire, et de rechercher, envers et contre tous les préjugés, s'il n'existe pas ailleurs quelque méthode mieux appropriée, peut-être plus salutaire? Sans doute : le bon sens le dit, et le devoir l'ordonne. Mais c'est demander beaucoup au scepticisme blasé de notre époque. Après tant de déceptions, on ne croit plus guère aux ressources, même nouvelles, de la matière médicale; et dans l'espèce, il existe des procédés plus sûrs et plus directs. En effet, puisque la présence de l'enfant dans le sein maternel paraît être l'occasion des accidents, du moment que les jours de la mère viennent à être compromis, quoi de plus logique, d'après l'axiome *sublatâ causâ tollitur effectus*, que de supprimer la cause des accidents pour éloigner le danger? Le sacrifice de l'enfant est donc, dans ce cas, une conséquence rigoureuse de la médecine dite *rationnelle*. L'avortement passe à l'état de méthode. L'infanticide devient un traitement. »

III. Ainsi la question de l'avortement provoqué se trouve nettement posée par notre confrère. Il commence par tracer l'historique de cette opération, qui, née en Angleterre, s'introduisit en France sous le patronage de l'école de Strasbourg, malgré l'opposition de Baudeloque, de Capuron, de madame Lachapelle; il la montre repoussée fièrement par l'Académie de médecine, en 1827, puis approuvée par la même compagnie, en 1851, à l'occasion de la triste observation d'une malheureuse fille affectée de difformité du bassin, laquelle était venue à la Clinique réclamer et obtenir, pour la troisième fois, « les services—on pourrait dire complaisants—de la science. »

« Nous n'avons pas, dit M. Davasse, l'intention de revenir autrement sur ces débats, qui sont dans tous les souvenirs. On se rappelle les nobles paroles de M. le docteur Bégin, qui seul, pour ainsi dire, protesta contre ces pratiques : « Il y a, je l'a-

« voue, dit-il, quelque chose qui m'émeut douloureusement « dans l'histoire de cette malheureuse femme rachitique et « difforme, qui, trois fois enceinte, trouve à point nommé trois « praticiens qui tuent successivement dans son sein les trois « enfants qu'elle y a fait naître! (1) » Mais nous nous rappelons aussi que l'Académie approuva la conduite de ces trois praticiens. On était déjà loin de 1827.

« C'est à cette occasion qu'un spirituel écrivain put dire : « Un corps savant en désarroi, allant à droite, allant à gauche, « votant pour, votant contre : navire sans boussole, flottant au « gré des vents contraires, et allant échouer juste sur l'écueil « qu'il voulait éviter : voilà ce que l'on a constaté. »

Passant aux prétendues indications de cette odieuse opération dans les cas de vomissements opiniâtres, M. Davasse cite successivement tous les cas de succès et les revers de cette méthode qu'il a pu recueillir; à l'aide de cet examen, il montre que la plus complète incertitude plane sur l'opportunité de cette indication, qui mériterait au moins d'être bien nettement établie. Ainsi, en pleine Académie, l'éminent professeur, qui avait vulgarisé l'opération que notre auteur combat, déclara que, sur cette question délicate, il était loin d'avoir une *opinion arrêtée;* ce qui lui valut, de la part de M. Cazeaux, cette verte réplique :

« Oh ! sur ce point, monsieur, permettez-moi de penser que cette malheureuse expression vous est échappée. Comment, vous, praticien illustre, qui sept ou huit fois au moins avez pratiqué l'avortement, vous n'avez pas d'opinion arrêtée! Comment, vous, professeur, qui avez en 1848 fait une série de leçons sur ce sujet, leçons dans lesquelles vous avez conseillé à vos élèves de pratiquer l'avortement dans plusieurs cas précisés par vous avec le plus grand soin, vous n'avez pas d'opinion arrêtée! Vous, écrivain, qui dès 1843 avez publié un Mémoire sur ce sujet, qui avez laissé publier par M. Laborie les leçons recueillies à votre clinique, vous venez nous dire que

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine,* discours de M. Bégin, séance du 16 mars 1852.

vous n'avez pas d'opinion arrêtée! Alors pourquoi l'avoir fait et l'enseigner? »

Retournant ensuite contre ses adversaires leur propre argument, la prétendue *incoercibilité* des vomissements de la grossesse, M. Davasse cite plusieurs observations de guérisons spontanées chez des femmes condamnées à subir l'opération comme dernière ressource, et qui ont refusé de s'y soumettre.

Enfin, reprenant la question de plus haut, l'auteur examine, au point de vue du droit, la légitimité de l'avortement provoqué, et, après une solide et brillante discussion, il termine de la manière suivante :

« En dépit de toutes les subtilités, comme l'a dit M. De-« chambre, devant le bon sens et la conscience, le détache-« ment de l'œuf, à l'époque où le fœtus n'est point viable, « non-seulement dans le sens légal, mais dans le sens phy-« siologique, c'est la mort, la mort directe du fœtus, aussi di-« recte que dans l'assassinat le mieux caractérisé. » « Cet acte, la loi chrétienne le défend, la loi civile le punit; et, pratiqué dans un péril extrême, il peut être tout au plus, jusqu'à un certain point, excusé, mais jamais justifié par la bonne foi de celui qui l'accomplit.

« Telles sont les vraies doctrines qui sont la tradition et l'honneur de la médecine française. Il nous a paru opportun de les rappeler dans ce moment d'engouement subit pour certaines pratiques d'importation étrangère, et de les opposer à ces enseignements nouveaux qui, considérant l'enfant dans le sein maternel comme un végétal, et même au besoin comme un parasite ennemi, n'ont aucun scrupule d'instituer la provocation de l'avortement, à titre d'indication rationnelle et de moyen curatif licite. Une science qui prétend s'affranchir de tous principes ne peut engendrer qu'un art bientôt sans pitié, Mais, pour l'honneur de la médecine, il y a, dans l'espèce, des ressources plus légitimes, dont il nous reste, dans la dernière partie de ce travail, à démontrer l'efficacité.»

IV. L'étude des indications du traitement et des médications à employer occupe une large part dans l'ouvrage que j'examine, quarante-deux pages sur quatre-vingt-seize; c'est

dire que l'auteur a mis tous ses soins à fournir au praticien, dans les cas graves dont il s'occupe, toutes les armes que notre art, dirigé par l'expérience et par une saine logique, peut mettre à sa disposition.

La première indication se tire des causes auxquelles les vomissements paraissent liés dans certains cas : l'une d'elles est l'*enclavement* de la matrice ; M. Davasse cite plusieurs observations où la cessation de cet enclavement, au moyen de manœuvres convenables, entraîne celle des vomissements. On se rappelle, à cet égard, la note lue à l'Académie de médecine par son bibliothécaire, M. Briau, lequel, à cette occasion, osa traiter d'*expérience extra-médicale* l'appel qui fut fait à un médecin homœopathe. M. Davasse relève, en termes convenables, cette appréciation injurieuse, contre laquelle a déjà protesté, dans ce journal, un de mes collègues, le docteur Léon Simon fils.

Mais, en dehors de cette circonstance étiologique peu commune, l'indication principale doit se tirer de l'ensemble des symptômes, et la similitude de ce tableau avec l'ensemble des effets propres à certains médicaments employés sur l'homme sain déterminent la médication. En un mot, la loi des semblables, le principe hahnemannien, ici comme dans tout le cadre nosologique, occupe le premier rang à l'article *Thérapeutique*.

Ici M. Davasse rappelle que la *Société gallicane de médecine homœopathique* protesta la première, sur ma proposition, contre la méthode des avortements provoqués, alors récemment approuvée par l'Académie ; partant de là pour examiner la question du traitement, comme un témoin impartial et qui veut s'éclairer, il commence par donner la pathogénésie des médicaments, dont les effets purs ressemblent à ceux de l'affection qu'il s'agit de guérir ; il énumère ensuite les faits cliniques, publiés malheureusement en trop petit nombre, qui viennent à l'appui du précédent exposé, et qu'il a pu recueillir dans nos recueils français : suivent un certain nombre d'observations qui lui ont paru le plus propres à déterminer la conviction.

Parmi ces observations, je demanderai la permission de citer les deux dernières : l'une à cause de sa remarquable symptomatologie, qui a déterminé le choix heureux d'un médicament rarement indiqué ; l'autre, également remarquable par la rapidité du succès, et qui, communiquée par un anonyme, reste une preuve vivante, en quelque sorte, de ce déplorable état de la condition médicale actuelle ; en effet, elle est l'œuvre d'un médecin distingué, professeur et attaché à un hôpital dans une de nos grandes villes, qui se trouve obligé de tenir cachée sa pratique homœopathique pour échapper à la proscription qui ne manquerait pas de l'atteindre, et pourrait, momentanément au moins, mettre sa famille dans une gêne qu'il n'a pas le courage de lui infliger.

Voici ces deux observations :

« Observation vi. — *Vomissements incoercibles. Proposition de l'avortement provoqué. Guérison par* plumbum.

« Madame X..., institutrice, âgée de trente-cinq ans, est une femme d'une forte constitution; elle est enceinte pour la quatrième fois. Ses grossesses précédentes n'ont point été accompagnées de vomissements.

« Dès le deuxième mois de cette dernière grossesse, cette dame fut prise de vomissements répétés, qui ne tardèrent pas à prendre un caractère alarmant. Toutes les matières ingérées dans l'estomac étaient vomies aussitôt, l'amaigrissement et la perte des forces firent des progrès si rapides, que M. Paul Dubois conseilla l'avortement comme ressource dernière.

« Cette malade fut confiée à nos soins le 19 novembre 1855, elle était alors dans le quatrième mois de sa grossesse. Quoique son état eût été sensiblement amélioré par *nux vomica*, que lui avait prescrit M. Tessier, elle était encore dans un état fort grave, et elle présentait les symptômes suivants : vomissements incessants accompagnés d'efforts violents, l'amaigrissement et la faiblesse étaient extrêmes, la malade se levait à peine pour faire son lit, il existait une constipation opiniâtre ; l'*ipeca*, la *noix vomique*, l'*arsenic*, la *pulsatilla*, furent administrés sans

succès pendant la fin du mois de novembre et la première moitié du mois de décembre. L'état de la malade s'était même aggravé pendant cette médication ; elle était alors dans l'état suivant : *vomissements* de tous les aliments et de toutes les boissons, *vomissements, avec efforts* et *grandes douleurs*, de *matières blanches*, spumeuses, quelquefois *striées de sang*, *constipation absolue*, *douleurs épigastriques*, *teinte jaune de la peau* et des *conjonctives*, faiblesse et fréquence du pouls avec refroidissement et engourdissement des membres supérieurs, bourdonnement d'oreilles, impossibilité de rester assise dans son lit, *amaigrissement* poussé jusqu'au marasme, avec *tremblement des membres*, insomnie, hébétude de l'intelligence et trouble de la vision.

« Je prescrivis alors *plumbum* et *opium* alternés, *plumbum* (30°) le matin, *opium* (6°) le soir. *Plumbum* était indiqué par les symptômes que j'ai soulignés. Je prescrivis *opium* concurremment, parce que j'ai observé que ce médicament semblait favoriser l'action de *plumbum*.

« Au bout de quatre jours il y eut un peu d'amélioration : la malade put avaler un peu de côtelette de mouton sans vomir, puis l'amélioration fit des progrès rapides.

« Le 2 janvier, la malade mangeait comme dans l'état de santé, et restait levée toute la journée.

« Il lui est resté, pendant un temps assez long, des bourdonnements d'oreilles et un grand affaiblissement de la mémoire ; elle est heureusement accouchée au terme de deux enfants jumeaux. P. Jousset. »

« Enfin nous recevons, sous le voile de l'anonyme, communication d'un fait remarquable observé par un professeur très-distingué, dont le caractère et le talent nous sont également et très-favorablement connus. »

« Observation vii. — *Vomissements incoercibles, — insuccès des moyens ordinaires. Guérison, suivant l'indication, par* metallum album.

« Madame K..., d'une constitution faible, ayant présenté

dans son enfance des symptômes de rachitisme (déviation de la colonne vertébrale), et plus tard des accidents scrofuleux, mariée à l'âge de vingt et un ans, devint enceinte peu après, dans les premiers jours du mois de mai 1855. Presque aussitôt cette dame éprouva des nausées, des vomissements fréquents, une répugnance invincible pour les aliments et les boissons les plus ordinaires, le pain, le bouillon, le vin et la viande. Elle se nourrissait presque exclusivement de crudités, qui seules étaient encore bien supportées.

« Le second mois de la grossesse, les accidents devinrent plus intenses : eau, lait, les crudités elles-mêmes, tout était rejeté peu d'instants après l'ingestion. Cependant, vers le 1er juillet, madame K... fit un voyage à Paris. Pendant les quelques jours qu'elle y resta, les vomissements diminuèrent d'intensité. Quelques fruits furent digérés, sa boisson (eau de groseilles) fut conservée ; une fois même, un peu de poulet ne fut point vomi. Mais, de retour en province, la malade vit reparaître les troubles gastriques avec une recrudescence extrême, et en peu de jours elle se trouva très-affaiblie.

« Le 15 *juillet*, l'épuisement était tel, que le séjour au lit devint de rigueur. Le même jour, frisson suivi d'une chaleur et d'une céphalalgie intense, avec coloration du visage, injection des yeux, nausées, efforts, vomissements augmentant de violence au moindre mouvement. Constipation (cinq gouttes d'alcool, d'aconit dans un julep simple.)

« 16. Rémission fébrile dans la matinée. Dans l'après-midi, plusieurs frissons se succèdent. — Le soir, paroxysme comme la veille. — La nuit, sommeil très-agité.— Quant aux troubles gastriques, sans changement. (*Ut suprà.*)

« 17. Nouveaux frissons dans la journée, avec paroxysme régulier le soir, pouls faible, fréquent, variant depuis les derniers jours de cent à cent-vingt pulsations. Les forces sont déprimées, l'amaigrissement rapide, la langue rouge et sèche, la soif vive ; mais, malgré toutes les précautions de ne faire prendre l'eau pure que par très-petites quantités, pour calmer la soif sans exposer aux vomissements, ceux-ci sont provoqués par la moindre gorgée de liquide. (L'aconit ne produisant au-

cun effet sur le paroxysme du soir, je conseille deux décigrammes de sulfate de quinine pour deux pillules.)

« 18. Même état (deux pillules *ut suprà*). Les pillules sont vomies.

« 19. Le seul changement consiste dans l'absence des frissons ; mais la fièvre et le paroxysme restent les mêmes ; vomissements toujours répétés et constipation persistante. (Trois pilules.)

« 20. Aggravation. Sécheresse et rougeur plus notable de la langue, fièvre continue. Prostration. Impossibilité de se mouvoir dans le lit. Vomissements opiniâtres ; amaigrissement extrême.

« J'avais essayé, depuis le début des accidents, la glace, les eaux gazeuses, le champagne, l'opium, l'éther, le laurier-cerise, tous les moyens usités en pareil cas, sans en obtenir le plus léger succès. La vie de madame K... me paraissait gravement compromise. Je résolus alors de n'épargner, dans l'intérêt de ma malade, aucune des ressources qui pouvaient me donner le moindre espoir de salut. Je songeai donc, sans plus attendre, aux médications homœopathiques, et je commençai par prescrire une potion dans laquelle, pour cent vingt-cinq grammes d'eau pure, j'ajoutai trois globules de la 12^{e} dilution de noix vomique. Trois cuillerées furent prises chaque jour pendant deux jours.

« La malade n'en éprouva aucun mieux. Son épuisement devenait effrayant, et l'inquiétude de la famille était au comble. Je me refusai à moi-même le bénéfice d'une consultation, dans la crainte, trop fondée, de voir proposer la provocation de l'avortement comme dernière extrémité. Je cherchai donc, d'après les principes de l'école homœopathique, si *nux* était bien le médicament indiqué, et je crus reconnaître que *metallum album* (ars.) répondait mieux aux frissons irréguliers, à la fièvre, à la chaleur brûlante de la peau, au collapsus des forces, et enfin à l'ensemble des symptômes.

« Le 25, en conséquence, au moment de la plus forte gravité des accidents, j'ordonnai trois globules d'arsenic, 6^{e} dilution, dans un verre d'eau, à prendre trois cuillerées par jour.

« Le 26, amélioration immédiate et manifeste. La malade peut prendre un peu de lait coupé qu'elle ne vomit pas. (*Ut suprà.*)

« Le 27, le mieux se soutient et se prononce. Il n'y a point de frissons ; le pouls est meilleur, le paroxysme du soir disparaît. Les vomissements se calment. La malade prend du lait pur et un peu de bouillon sans répugnance, alors que depuis le commencement de sa grossesse elle n'avait pu ni le voir ni le sentir. Elle a seulement encore quelques nausées.

« 28. La malade peut manger un potage au lait et un potage gras. (Toujours le même médicament ci-dessus.)

« A partir de ce jour, amélioration constante, et bien que le médicament soit suspendu, dès les premiers jours du mois d'août, le filet de bœuf était déjà bien supporté. Le 15 de ce mois, madame K... avait retrouvé assez de forces pour aller à l'église, où il lui avait été impossible de se rendre depuis six semaines.

« 26 *août*. Réapparition inattendue des vomissements, précédée, quelques jours auparavant, de petits frissons irréguliers, suivis de chaleur, etc., etc. Trois globules de *metall. alb.* dans un verre d'eau font justice aussitôt des nouveaux accidents.

« Dès ce moment, rien n'est venu troubler la marche de la grossesse. L'estomac a repris l'exercice de ses fonctions. L'accouchement a lieu heureusement, au terme naturel, le 27 janvier 1856. X***. »

« Cette dernière observation est assez instructive. Dès le début, les symptômes indiquaient formellement le *metallum album*. Novice encore dans le maniement des médications homœopathiques, l'auteur hésite d'abord sur le moyen indiqué ; mais l'indication reconnue, la médication appliquée, les accidents disparaissent aussitôt. »

V. Vient en dernier lieu la conclusion, dont on lira avec plaisir les passages suivants :

« Une école qui a, jusqu'à un certain point, le monopole de l'enseignement, mais non le privilége de la science, avoue, à quelques exceptions près, l'impuissance absolue de ses méthodes ordinaires de traitement appliquées aux vomissements

opiniâtres de la grossesse. Que fait cette école? Cherche-t-elle, en dehors de ses errements, d'autres ressources plus salutaires? Non. Son scepticisme ne lui permet pas de croire à ces ressources nouvelles. Mais ses doctrines lui permettent de recourir sans scrupule au sacrifice de l'enfant. La provocation de l'avortement, telle est donc sa conclusion rationnelle.

« Nous venons combattre cette conclusion.

« La pratique de l'infanticide (1) a été déjà flétrie par d'autres voix plus éloquentes et plus autorisées que la nôtre, — en ce qui concerne les rétrécissements du bassin. La science contemporaine la considère, en outre, comme l'indication spécifique des vomissements graves de la gestation. Nos efforts ont pour but de lui disputer ce nouveau terrain.

« Contraire à tous les principes de la religion, de la morale et du droit, cette pratique n'est point, même dans ces derniers cas, rigoureusement justifiée par la science. Les témoignages qu'elle invoque sont divergents, ses préceptes en contradiction, ses tentatives pleines de danger, et ses succès mêlés de revers, dont personne ne saura jamais le nombre.

« Quand bien même les faits et les témoignages invoqués seraient en sa faveur plus unanimes, la méthode de l'avortement provoqué pécherait encore, dans l'espèce, par défaut de motifs suffisants.

« Il ne peut suffire d'employer les moyens usés d'une thérapeutique arbitraire et convaincue d'impuissance pour s'arroger le droit de prétendre que l'on a épuisé vainement toutes les ressources de l'art.

« L'art dispose de ressources plus étendues et plus bienfaisantes contre les vomissements opiniâtres de la grossesse. Nous avons rapporté des témoignages nombreux et des exemples authentiques qui démontrent que la médication hahnemannienne peut réussir, soit à prévenir le développement d'accidents sérieux, soit à les arrêter dans les cas les plus désespérés, sans exposer ni les jours de la mère ni le salut de l'enfant.

(1) Ce terme dit assez que nous n'avons spécialement en vue, comme nous l'avons déjà dit dans ce travail, que la provocation de l'avortement avant l'époque de la viabilité. L'accouchement prématuré n'est point en cause ici.

« Ces faits, dont nous ne voulons pas exagérer la valeur, méritent au moins une grande considération ; et s'ils ne sont pas de nature à dissiper entièrement les préjugés que suscite la réforme thérapeutique de Hahnemann, on est encore moins autorisé à ne tenir aucun compte de cette médication, à la rejeter sans examen, à lui préférer surtout des pratiques réprouvées.

« L'ignorance et la prévention doivent cesser d'être un excuse, surtout un argument.

« En conséquence, le médecin assume une grave responsabilité lorsque, par ignorance ou esprit de système, il néglige de connaître, ou dédaigne d'utiliser,—au profit des malades dont la confiance lui est acquise ou dont le soin lui est réservé, — toutes les ressources légitimes, sans exception, que l'art indique, surtout en vue d'échapper à l'odieuse extrémité de la destruction du fruit. »

En résumant la remarquable monographie du docteur Davasse, je me suis attaché à faire ressortir la hauteur de vues et l'esprit véritablement scientifique qui se montrent dans toute l'économie de l'ouvrage. J'ai cité les passages qui m'ont paru le mieux justifier cette appréciation. Il va sans dire qu'une lecture attentive de l'ouvrage lui-même pourra seule permettre de profiter des enseignements précieux qu'il renferme.

Dr Escallier.

EAUX MINÉRALES

TÉPLITZ, LIPPSPRINGE, KREUZNACH.

— SUITE ET FIN —

Extrémités supérieures. Douleur de dislocation dans l'épaule. Déchirements et tiraillements dans le scapulum. Déchirements, tressaillements de l'articulation de l'épaule aux

doigts. Douleur pressive au scapulum. Déchirements et élancements alternativement dans l'articulation de l'épaule et du coude. Roideur dans l'articulation de l'épaule gauche, avec difficulté de remuer le bras, surtout le porter en arrière. Sentiment de paralysie dans l'épaule, avec pesanteur de plomb dans tout le bras. Éruption miliaire sur l'épaule droite. Entre les épaules et dans les deux bras, sensation comme s'il y avait des insectes qui les rongeassent. Dans l'articulation de l'épaule droite, douleur violente qui va en augmentant, parfois déchirante et élançante, d'autres fois aiguë et brûlante; le cinquième jour, elle descendit dans les doigts, et les ploya si fortement dans la paume de la main, que l'on ne pouvait les ouvrir. Brûlement ou élancement dans l'aisselle. Violent déchirement dans l'épaule pendant la nuit, qui disparaît par la chaleur extérieure et les frictions. Sentiment de froid dans l'épaule comme s'il y avait une compresse d'eau froide appliquée dessus. Déchirement dans la partie supérieure du bras, empêchant tous les mouvements. Violente douleur de creusement dans l'humérus. Douleur profonde dans le milieu du bras, avec gonflement de l'os en trois endroits différents. Gonflement rouge brillant de la partie supérieure du bras droit, avec douleurs d'élancements. Douleur de meurtrissure dans tout le bras. Engourdissement et refroidissement du bras, avec douleurs à l'extrémité des doigts. Douleurs violentes dans les deux bras, avec trois taches rouges élevées qui se rompent le douzième jour, laissent suinter beaucoup de matière, et ressemblent tout à fait à des ulcères syphilitiques; durèrent encore huit jours, et guérirent. Sensation de paralysie dans les deux bras, gagnant jusqu'à l'extrémité des doigts. Mouvements convulsifs comme crampoïdes de la partie supérieure du bras. Sensibilité et meurtrissure dans la partie supérieure du bras gauche. Espèce de paralysie dans le bras droit qui, la veille, était tout à fait bien; il ne peut le remuer sans se servir de son autre bras. Douleur profonde, avec sentiment de froid dans la partie supérieure des deux bras, comme si un vent froid y soufflait. Gonflement et déchirement dans le coude droit. Craquement dans le coude et le poignet. Éruption autour du coude droit, comme de la

gale, avec une douleur violente et beaucoup de suppuration ; guérit après douze jours et ne laisse aucune marque. L'avant-bras gauche est comme paralysé, les frictions font disparaître. Dans l'articulation du coude, sensation de contraction comme si le bras ne pouvait être complétement étendu. Déchirement dans tout le bras, avec contraction du coude. Fréquents élancements à travers le coude. Brûlement à la courbure du coude, avec un peu de rougeur de la peau. Déchirement depuis le milieu de l'avant-bras jusqu'aux doigts, qui sont contractés. Sensation de foulure dans le poignet droit. Rougeurs, gonflement et douleurs violentes avec immobilité de l'articulation du poignet. Gonflement œdémateux du dos de la main gauche. Brûlement dans la paume des mains. Tremblement des mains. Nodosités goutteuses molles, indolores, de la grosseur d'une noisette sur le dos des deux mains. Douleurs tiraillantes dans les poignets et les articulations des doigts. Élancements avec gonflement des jointures des doigts. Contraction crampoïde des doigts. Engourdissement et froid aux mains. Déchirements dans les doigts, qui sont gonflés par place.

Extrémités inférieures. Roideur et immobilité de l'articulation coxo-fémorale. Élancements dans la hanche. Déchirements violents s'étendant de la hanche au genou. Brûlement dans l'os de la hanche, plus forte la nuit. Douleur de meurtrissure dans les deux articulations coxo-fémorales. Sensation de percement dans la tête du fémur. Douleurs dans la jointure de la hanche ; il semble que la jambe est trop longue ; quand il marche, il lui semble que la tête de l'os est hors de sa cavité. Froid et diminution de la sensibilité dans la jambe. Éruption vésiculaire dans le tiers supérieur de la surface interne de la cuisse. Douleur dans la cuisse quand il marche, comme si elle était cassée. Mouvements comme crampoïdes dans les muscles de la cuisse. Engourdissement dans les cuisses et les jambes. Douleur intolérable dans l'os de la cuisse et sentiment de froid, mais sans que cette sensation fût appréciable à l'extérieur. Déchirements et tiraillements dans la cuisse jusqu'au genou. Douleur paralytique dans la cuisse, empêchant de marcher. Sensation dans la cuisse comme si les chairs étaient

hachée. Douleur aiguë dans la cuisse comme s'il y avait un charbon ardent dans l'os. Gonflement de l'articulation du genou avec engourdissement. Craquements dans le genou quand on le remue. Élancements à travers le genou. Brûlement continuel dans l'articulation du genou gauche. Douleur de meurtrissure dans les jambes. Lourdeur et pesanteur des pieds. Douleur de rongement dans le tibia, plus forte la nuit. Trois ou quatre ulcères à une jambe, commençant par une douleur brûlante, se rompant et se guérissant spontanément. Vésicules sur les deux jambes comme dans l'érysipèle bulbeux. Crampes dans les mollets après un exercice modéré. Tension du tendon d'Achille qui empêche de poser le pied à terre. Éruption dans l'espace poplyté, s'étendant jusqu'au milieu du mollet, jambe gauche. La jambe gauche gonfle un peu vers le milieu, le gonflement augmente et est le siége de battements; après dix-huit jours, le gonflement crève et la plaie qui en résulte ainsi que le gonflement de l'os augmentent journellement; en vingt jours, il y eut guérison. Inflammation érysipélateuse de la cheville gauche et du haut du pied. Sensation de foulure et d'allongement de l'articulation de la hanche. Déchirements violents dans les chevilles et les orteils. Douleur de coupure dans l'articulation de la hanche quand on marche. Déchirements dans le dos des pieds, s'étendant sur l'os de la jambe. Fort brûlement dans les talons. Pesanteur et brûlement à la plante des pieds comme après une marche forcée. Gonflements et déchirements dans le gros orteil. Douleur profonde dans l'os de la cheville gauche, s'étendant jusqu'au genou; quand elle est très-violente, le pied s'engourdit. Sur les deux malléoles, éruption miliaire avec élancements dans les os du métatarse; ils sont un peu gonflés.

Les pathogénésies précédentes nous portent à inférer de l'utilité des eaux de Téplitz, eu égard au principe homœopathique dans un grand nombre de maladies; l'énoncé des affections dans lesquelles on les a trouvées utiles sera la démonstration de la justesse de notre appréciation *à priori*.

Maladies de la peau. La gale, surtout dans la forme pustuleuse invétérée; les affections qui résultent de la répercussion d'un

exanthème, tel que le rhumatisme psorique, l'asthme, la névralgie des extrémités, l'inflammation de l'articulation du genou ou de la hanche, etc... Le lichen, quand il ne dépend pas du scorbut ou de la syphilis. Le lichen hémorrhoïdal, qui attaque ordinairement le scrotum et le périnée, et qui souvent se change en eczéma de l'anus. Le prurigo et les démangeaisons cutanées. L'eczéma, surtout l'eczéma rubrum et impétiginosum. Le pityriasis, surtout du cuir chevelu. Les ulcères, surtout ceux de mauvais caractère, peu sensibles, à bords pâles et lâches ou durs et calleux, à surface inégale et sécrétant un pus abondant et fétide. A cette classe appartiennent ceux que l'on appelle psoriques, goutteux, scrofuleux, atoniques, variqueux, mercuriels et fistuleux.

Maladies des membranes fibreuses, fibro-séreuses, et des ligaments. Les affections goutteuses et rhumatismales sont celles pour lesquelles les eaux de Téplitz semblent le plus favorables. La goutte chronique et ses effets c'est ce qui y guérit le mieux, et les malades se trouvent mieux de leur usage pendant l'intervalle des attaques aiguës. Le rhumatisme chronique des jointures, des muscles et des organes internes est aussi souvent guéri à Téplitz. Ces eaux sont surtout employées dans la goutte chronique et le rhumatisme des ligaments de l'épaule, du coude, du poignet, des doigts, de la hanche, du genou, du cou-de-pied et des phalanges ; dans le rhumatisme et la goutte chronique des aponévroses tendineuses des jambes et des bras, les muscles de la nuque, du dos et de l'abdomen ; dans la goutte chronique et le rhumatisme des parties tendineuses du mollet, du périoste de la mâchoire, des dents, des os cariés, des ligaments des vertèbres, etc... ; aussi dans ce que l'on nomme la gonorrhée rhumatismale.

Maladies des membranes muqueuses. Ce sont surtout le catarrhe chronique des voies respiratoires, des intestins, de la vessie, de l'urètre, du vagin et de l'utérus.

Maladies du système musculaire. C'est de préférence dans le rhumatisme chronique musculaire, et surtout dans celui des muscles crâniens, des muscles cervicaux, intercostaux et pectoraux, abdominaux, dorsaux, lombaires, des jambes et des

bras, qu'elles sont utiles, mais surtout dans le rhumatisme des muscles du cœur, des intestins et de l'utérus; dans le rhumatisme métallique (par abus du plomb, du mercure ou de l'arsenic); dans le rhumatisme psorique.

Maladies du système osseux. Le rachitisme, la carie et les tubercules des os. Gonflement blanc, la coxarthrocace et la spondylarthrocace souvent heureusement modifiés.

Maladies des glandes et du système lymphatique. Les gonflements scrofuleux des glandes cervicales, axillaires et inguinales; infiltration scrofuleuse des vaisseaux lympathiques; gonflement des testicules; induration des glandes mammaires.

Maladies du système nerveux. Différentes espèces d'affections paralytiques, surtout quand elles ont un caractère goutteux, rhumatismal, psorique ou métallique; névralgies, telles que prosopalgie, tic douloureux, sciatique, irritation spinale, cardialgie, gastralgie, entéralgie. Plusieurs espèces d'accidents hystériques, comme céphalalgie, douleurs dans la figure, cardialgie, coliques.

Suites de blessure. Aucunes autres eaux minérales ne jouissent d'une plus grande renommée pour les modifications qu'elles apportent dans les accidents, suite de fractures, surtout quand ils ont lieu par suite de changements atmosphériques. Il en est de même pour les faiblesses, les contractions, les engourdissements et les paralysies résultant de blessures. Hufeland, dans son livre *sur les eaux minérales d'Allemagne*, leur a rendu cette justice.

Irrégularités menstruelles. Dans l'aménorrhée par suite de frayeur, ou par suite de la suppression de la transpiration des pieds; dans la dysménorrhée accompagnée de coliques menstruelles, mais quand il n'y a pas anémie.

Hémorroïdes. Elles sont recommandées dans les hémorroïdes alternant avec la goutte, ou accompagnées d'une éruption humide incommode à l'anus, au périnée et au scrotum, et qui quelquefois gagne la cuisse.

Le docteur Perutz recherche ensuite si l'action des eaux de Téplitz est homœopathique. A cela il répond par l'affirmative, en démontrant la similitude entre les symptômes fournis chez

les personnes en santé et les symptômes des maladies guéries. Il répond aussi aux objections que l'on pourrait tirer de la masse d'eau employée et du mode d'administration. Il démontre que chaque bain contient au plus 1/10 ou 4/10 de grain d'éléments constitutifs salins pouvant être absorbés; et il affirme, avec raison, qu'il importe peu, pour l'action curative, que les agents médicamenteux soient absorbés par l'estomac ou la peau.

Quant à ce qui est de cette objection que l'eau minérale que l'on emploie est un corps composé, il répond que, comme cette composition est invariable, c'est alors comme si on avait affaire à un corps simple, et que les végétaux que nous employons comme agents simples sont cependant aussi des corps composés.

Nous ne suivrons point le docteur Perutz dans la manière d'administrer les bains, le régime à suivre, etc...; nous nous contenterons seulement d'extraire de son livre quelques observations curieuses de guérison par ses eaux.

Goutte rhumatismale.

Un gentleman, de cinquante-huit ans, maigre, pâle, souffrait, depuis plusieurs années, de douleurs de goutte rhumatismale compliquées d'une affection hémorroïdale. Après avoir été traité par un grand nombre de médecins et de beaucoup de manières, il eut recours à un charlatan qui lui fit beaucoup de mal, et enfin il se décida à venir à Téplitz. A son arrivée, il se plaignait de violentes douleurs déchirantes et tiraillantes dans l'épaule, les bras et les mains; presque toutes les articulations des doigts étaient gonflées, engourdies, et ayant des nodosités. Les douleurs étaient vives dans les deux pieds, dont les malléoles étaient gonflées et très-sensibles au toucher. Il y avait sur le bord externe du pied droit une nodosité goutteuse de la grosseur d'un œuf de poule; il y en avait une semblable sur le pied gauche, mais seulement du volume d'un œuf de pigeon. Il portait sur les deux jambes les marques de ses traitements, des cicatrices de moxas, de vésicatoires; peu d'appétit. Garde-

robes irrégulières, deux ou trois jours sans aller, et alors grande difficulté. Depuis plusieurs années, il n'a pas eu de flux hémorroïdaire; depuis lors il a eu des vertiges.

Les bains lui furent prescrits à une température de 28° R. Comme il les supporta bien, la température fut portée à 34° R. Après le douzième bain, les douleurs de goutte étaient tellement accrues, surtout dans les pieds, que l'on dut cesser les bains pendant plusieurs jours. Pendant ce temps, l'amélioration survint et des transpirations âcres s'établirent et furent accompagnées d'un grand sentiment de bien-être. La quantité d'urine, plus considérable que d'habitude, déposait un sédiment blanc crayeux abondant. Les tumeurs des deux pieds diminuèrent et devinrent plus molles. L'appétit s'améliora et les garde-robes furent plus régulières. On recommença les bains. Il ne survint plus de douleurs pendant le traitement; il n'y avait plus de nodosités goutteuses après quarante-cinq bains; la désorganisation des jointures des doigts était mieux qu'au début; il y avait plus de mobilité dans les doigts; pas de douleurs, mais le gonflement avait persisté. Pendant les derniers jours du traitement, il survint un flux hémorrhoïdal abondant, et le malade quitta Téplitz dans un état de santé qu'il ne connaissait plus depuis bien des années.

M. X..., trente-six ans, de constitution faible et délicate, très-émacié, souffrait depuis longtemps de la goutte, qui avait amené différentes difformités. Les genoux surtout étaient très-gonflés et extrêmement sensibles au toucher. Le gonflement est élastique, blanc et brillant. A première vue, on le prendrait ponr un gonflement lymphatique. Les deux jambes sont contractées aux genoux, de sorte qu'il ne peut marcher, et difficilement, qu'à l'aide de deux béquilles. Les douleurs sont si violentes la nuit, qu'elles privent le malade de tout sommeil. La digestion est mauvaise, il y a des renvois acides. Constipation de plusieurs jours. On lui fit prendre le bain à 30° R. Les douleurs diminuèrent après le premier bain; pendant l'immersion elles n'existaient pas. La peau, qui antérieurement était toujours sèche, commença à transpirer légèrement. La température du bain fut portée à 36° R. La transpiration de la peau

en fut augmentée, et il rendit trois ou quatre fois plus d'urine que d'ordinaire; elles étaient chargées d'un sédiment rose. Depuis ce moment la santé s'améliora ; les chairs reprirent de la couleur; le sommeil ne fut plus troublé par les douleurs; le gonflement des genoux fut tellement amendé après quatre semaines, qu'il pouvait poser ses pieds à terre et marcher seulement avec l'aide d'un bâton. Au bout de six semaines il pouvait s'en passer, et il était étonné de la rapidité de sa guérison si complète. Il prit en tout trente-six bains.

Rhumatisme gonorrhéique.

M. X..., âgé de quarante-six ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, a contracté, il y a deux ans, une gonorrhée qu'il coupa au moyen du copahu. Peu après cependant il ressentit une douleur déchirante dans le genou gauche, accompagnée de gonflement et d'engourdissement de la jointure. La bourse cynoviale avait le volume d'un œuf de poule, était plus chaude, et douloureuse au toucher. Le patient prit le bain de Schlangenbad (1) à 28° R. Après le dixième bain, il ressentit une douleur dans l'urètre et de la chaleur au passage de l'urine; l'urètre était plus rouge et plus douloureux à la pression. Les bains furent continués en élevant la température, et deux jours après une blennorrhée abondante reparut. Quand elle eut duré une quinzaine de jours, la douleur et l'engourdissement du genou avaient entièrement cessé; la cynoviale avait diminué sensiblement et elle était plus molle. L'écoulement diminua graduellement, et la guérison fut complète.

Suites de blessure.

Un garde forestier, étant à la poursuite de voleurs, reçut un coup de fusil dans la cuisse. La balle pénétra par le côté externe, à environ quatre pouces du genou, et sortit par le côté opposé, à trois pouces. Le trajet était donc oblique de bas en

(1) Nom d'un des bains de Téplitz. Ne pas confondre avec le bain du même nom à Nassau.

haut et de dedans en dehors. Les deux ouvertures étaient guéries; mais une douleur déchirante et tiraillante, prenant naissance dans cette blessure, s'étendait jusqu'au talon et quelquefois amenait des contractions crampoïdes des extrémités. Il était très-impressionnable aux changements atmosphériques. Il se plaignait d'une sensation de paralysie et d'engourdissement dans le membre affecté. Il y avait une faiblesse telle, qu'après avoir fait quelques pas il ressentait une fatigue excessive. Il prit le bain de Stadtbad à 30° R., puis à 35° R. Quoique les douleurs fussent plus intenses après quelques bains, il y avait une diminution dans la paralysie, et le membre avait évidemment gagné de la force. Les douleurs persistèrent jusqu'à ce qu'on eût administré la douche, dont les bons effets ne se firent pas attendre. Après quatre semaines de bains, non-seulement les violentes douleurs et l'impressionnabilité par les changements de température avaient complétement disparu, mais encore la force primitive et l'usage du membre étaient tellement bien revenus, qu'il pouvait faire plusieurs heures de marche sans fatigue. L'engourdissement avait cessé.

Suites de fracture.

M. X..., âgé de vingt-neuf ans, eut une fracture oblique du tibia à la suite d'un coup de pied de cheval. La fracture fut consolidée après six semaines, mais laissant un cal énorme et de violentes douleurs de déchirement dans toute la jambe. Huit mois après, le malade vint à Téplitz. Le cal n'avait rien perdu de son aspect primitif, et les douleurs étaient toujours aussi vives dans la jambe. Il n'y avait aucune trace d'inflammation. Le malade se baigne dans le bain Steinbad à 29° R. Après le premier bain, les douleurs devinrent plus vives, mais bientôt disparurent; le cal énorme diminua graduellement, et après trente bains on ne comptait plus qu'une légère élévation; la jambe, qui avait dépéri, reprit bientôt assez de force pour que le malade pût faire dix à douze milles sans fatigue.

Eczéma.

M. X..., quarante-deux ans, sanguin, sujet aux congestions et aux vertiges, souffrait depuis plusieurs années d'un eczéma du scrotum qui a envahi la partie supérieure des cuisses dans un espace grand comme la main. La peau malade est rouge, épaissie et couverte d'écailles jaunes, épaisses, provenant des vésicules eczémateuses rompues ou déchirées. Le linge est souillé et jauni par le suintement, qui a une odeur désagréable. Je prescrivis le bain Herrenhausbad à 27° R. sans succès. Alors je prescrivis des demi-bains à 32° R., pendant lesquels le malade avait la tête couverte de compresses froides. Il y eut une grande amélioration ; les croûtes disparurent, la rougeur diminua, et la peau reprit son aspect normal ; il ne survint point d'autres vésicules, et l'on ne put rien apercevoir d'anormal, même avec le secours de la loupe.

Ce n'est qu'une partie des observations contenues dans le livre du docteur Perutz, que nous conseillons de lire à ceux qui veulent écrire sur les eaux minérales. Le docteur Perutz est un bon avocat pour les eaux et un bon homœopathe, puisqu'il les a appliquées bien plus en raison de leurs effets pathogénétiques qu'à cause de leur réputation traditionnelle ; car l'un des traits les plus saillants est de voir comme leur action curative montre bien l'homœopathicité de ces eaux pour ces maladies.

Lippspringe. — Nous ne supposons pas que cette source soit connue hors de l'Allemagne, quoiqu'elle semble jouir d'une grande réputation parmi les Allemands, et qu'elle ait occupé plusieurs praticiens qui semblent en avoir vanté avec impartialité les vertus qui paraissent fort douteuses. Ses vertus thérapeutiques, ou la grande affluence de malades, ou les deux choses ensemble, ont déterminé un médecin homœopathe, le docteur Bolle, de la ville de Paderborn, à y fixer sa résidence pendant plusieurs mois de l'été, moment de séjour des étrangers. Comme un vrai homœopathe, il s'est immédiatement livré à des expériences physiologiques sur des individus bien

portants, avant de songer à les administrer aux malades. Comme il emploie ces eaux depuis six ans, il a qualité pour se prononcer sur leurs vertus curatives, et l'opinion qu'il vient de formuler (1) est complétement opposée (*Schnurstræcks entgegengesezt*) à celle professée par les confrères allopathes de la localité.

Eu égard à leur nature, on peut dire que les eaux de Lippspringe sont thermales et salines. Leurs principes minéraux constituants sont : les sulfates de soude, de chaux, d'alumine ; les carbonates de chaux, de magnésie, de fer ; les chlorures de sodium, de magnésie, et le bicarbonate de soude, plus quelques traces d'iode ; mais ce qui est le plus remarquable est la quantité considérable de gaz libre qu'elles contiennent ; c'est surtout du gaz azote.

Voici quels sont les effets, d'après le docteur Bolle, sur les individus bien portants :

Tête. Pesanteur. Somnolence. Vertiges. Céphalalgie avec tiraillements dans le cou. Bruits dans les oreilles.

Yeux. Rougeur de la sclérotique. Éblouissements. Encanthis.

Circulation. Palpitations la nuit. Pouls parfois plus vite, d'autres fois ralenti ou bien normal.

Organes respiratoires. Tension dans la poitrine. Sentiment de plénitude dans la poitrine. Anxiété pectorale. Sensation de compression des poumons. Besoin de respirer profondément. Points passagers au sommet des poumons et des épaules. Rugosité et sécheresse chatouilleuse dans la trachée artère. Hémoptysie. Sang fluide. Toux avec expectoration de mucosités fluides.

Organes digestifs. Grand appétit. Éructations. Nausées. Plénitude et borborygmes dans les intestins. Coliques avec vomissements acides, sans perte d'appétit. Brûlement à l'estomac. Douleur pressive dans l'abdomen. Beaucoup de flatuosités. Constipation. Évacuations sanguinolentes. Hémorroïdes avec élancements, brûlement, et fluentes. Brûlement à l'anus. Perte

(1) *Nachrichten über Lippspringe*, von Dr Bolle. Paderborn, 1855.

de la force pour évacuer. Élancements au foie. Pincements dans l'hypocondre gauche. Besoin vain d'aller à la selle avec des douleurs comme s'il y avait de la diarrhée.

Organes urinaires. Envies très-fréquentes d'uriner, urines abondantes avec envies continuelles, quoique la vessie contienne peu de chose. Urines pâles, claires et comme de l'eau. La réaction est moins forte que dans l'état normal, quelquefois même nulle. L'acide urique normal manquait presque complétement; la proportion d'urée très-faible.

Organes sexuels. De la femme. Augmentation du mucus vaginal qui contient quelques traces de sang. *De l'homme.* Sécrétion muqueuse à l'extrémité de l'urètre.

Peau. Éruption d'un rouge pâle, discrète, lenticulaire, démangeant violemment; quelquefois se transformant en bulles semblables à celles du pemphigus et contenant un liquide trouble. Frissons et froid accompagnés de soif.

Extrémités. Lourdeur des jambes. Tiraillements dans le mollet, suivis le lendemain d'une éruption papuleuse d'un rouge pâle qui le couvre complétement. Douleurs paralytiques violentes dans le tibia, antérieurement vers sa partie supérieure. Élancements passagers à travers le genou et le cou-de-pied. Desquamation de l'épiderme, et humidité comme s'il y avait une ulcération dans un point de la jambe où vingt ans auparavant il y eut un ulcère rebelle (variqueux).

Des effets pathogénétiques précédents le docteur Bolle infère que l'action principale des eaux de Lippspringe est de donner lieu à une congestion veineuse. Les selles sanguinolentes, la leucorrhée sanguinolente, le développement d'hémorroïdes devenant fluentes, sont, dit-il, évidemment des congestions veineuses. Il est clair que l'hémoptysie est de même nature, en admettant qu'en provoquant un état congestif des veines capillaires de la membrane muqueuse des poumons, on comprend tous les phénomènes des organes respiratoires. La congestion veineuse, affirme-t-il, explique tous les autres symptômes observés dans les autres organes, aussi bien la constipation que les symptômes génitaux. De là il conclut que ces eaux sont indiquées en général dans les maladies qui pro-

viennent de la réplétion du système veineux, comme la pléthore abdominale avec ses conséquences, constipation, hémorragies internes, hémorroïdes sèches ou fluentes; ainsi que les hémorragies veineuses des poumons, de l'utérus (de la vessie?), le catarrhe chronique des voies respiratoires; dans les suites d'une inflammation de poumon mal guérie; dans les suites de l'*influensa*, etc.

Les cas de maladies guéries par les eaux de Lippspringe ont été cités par le docteur Bolle dans l'*Allg. hom. Zeitung*. D'après un symptôme des extrémités, cité par notre confrère, indiquant l'usage de ces eaux dans les ulcères variqueux, l'application en fut faite avec un plein succès. Il s'agit d'une dame qui depuis plusieurs années souffrait d'un ulcère variqueux traité infructueusement tant par l'allopathie que par l'homœopathie. Elle fut guérie en cinq mois. D'après les effets pathogénétiques sur les urines, le docteur Bolle les recommande dans la maladie de Bright, ainsi que dans celles qui s'accompagnent de diminution de l'urée.

Les maladies des poumons dans lesquelles elles ont été employées par les allopathes sont précisément les congestions artérielles et hémorragiques; affections pour lesquelles, dit fort judicieusement l'auteur, elles sont non-seulement contre-indiquées par les phénomènes pathogénétiques, mais bien encore fort nuisibles.

Nous ne saurions trancher la question entre le docteur Bolle et ses adversaires; seulement nous devons constater que le premier se fonde sur des raisons très-plausibles; mais nous ne pouvons considérer ses expériences comme suffisamment étendues et concluantes pour résoudre ce point. Nous devons ajouter que le docteur Bolle a fait un travail que nous souhaitons de voir imiter par tous ceux qui sont à portée d'eaux minérales.

KREUZNACH. — Quoique nous ne puissions pas actuellement donner une étude homœopathique des eaux de Kreuznach, nous croyons cependant intéressant pour nos lecteurs de leur signaler les faits les plus intéressants contenus dans la bro-

chure que nous avons sous les yeux (1). Son auteur, le docteur Prieger, est un praticien distingué et connu par différents articles sur les affections utérines. Après avoir décrit minutieusement la pathologie et la symptomatologie des tumeurs fibreuses et de l'hypertrophie de l'utérus et des ovaires, description que nous passerons sous silence, il nous donne les résultats de l'effet produit par les eaux de Kreuznach dans ces affections; c'est le résumé que nous allons vous soumettre.

« Depuis que je pratique ici, j'ai eu à soigner 86 cas d'hypertrophie ou de tumeurs dures de l'utérus ou de ses annexes. Ces maladies ont été traitées pour la plupart par les eaux seules, quelques-unes cependant par l'addition de quelques autres médicaments.

« 1° 31 cas ont été complétement guéris, si bien que, soit par un examen interne, soit par un examen externe, on ne peut en retrouver aucune trace ainsi que des symptômes concomitants. Il y avait 2 hypertrophies de tout l'utérus, 16 hypertrophies partielles du même organe, 6 tumeurs fibreuses de la matrice, et 7 tumeurs des ovaires.

« 2° 29 étaient presque guéries, l'étendue de la lésion étant de beaucoup diminuée, et les symptômes concomitants disparus ou presque disparus; mais il existait encore soit une tumeur, soit de l'hypertrophie. 3 étaient des hypertrophies de tout l'utérus, 4 des hypertrophies partielles, 9 des tumeurs fibroïdes de la matrice, 5 tumeurs fibroïdes des ligaments, 6 tumeurs ovariennes et 2 tumeurs ovariennes avec hypertrophie de l'utérus.

« 3° 19 cas furent améliorés de telle manière que la tumeur cessa d'augmenter et passa à un état complétement stationnaire; mais il y eut très-peu ou point de diminution dans le volume de la tumeur. Il y avait 2 hypertrophies de l'utérus, 8 tumeurs fibroïdes de la matrice, 4 tumeurs fibroïdes des ligaments et 5 tumeurs ovariennes.

(1) *Uber Hypertrophie und die harten Greschwülste des Uterus und seiner Anhænge, sowie den Einfluss des Kreuznacher Mineral-Wassers auf dieselben*, von Dr Oscar Prieger.

« 4° 7 cas ne furent nullement modifiés ni quant au volume de la tumeur, ni quant aux symptômes concomitants. Il y avait 2 tumeurs fibroïdes de l'utérus, 4 tumeurs fibroïdes des ligaments et 5 tumeurs ovariennes. »

Le docteur Prieger fait une remarque curieuse; c'est que, dans la majorité des cas, le premier effet des eaux fut l'augmentation considérable du volume de la tumeur, et que dans peu de cas seulement on n'observa pas cette aggravation que nous appellerons une aggravation homœopathique.

Les eaux sont surtout administrées en bains généraux et en applications locales sous forme de douches, de fomentations et de cataplasmes. On boit aussi; pour les applications, on se sert d'une eau concentrée appelée *Mutterlauge*. L'auteur cite plusieurs observations remarquables; nous en choisissons une que nous allons citer, non qu'elle soit la plus intéressante, mais parce que, étant moins longue, elle se prête mieux à notre travail.

« Madame E., âgée de quarante-deux ans. Il y a seize ans, elle a donné le jour à une fille sans qu'aucun accident se soit montré, et elle a toujours joui d'une bonne santé. Depuis qu'elle mène une vie sédentaire, elle a été sujette à un peu de leucorrhée après chaque période menstruelle. A trente-huit ans, les règles devinrent plus abondantes, puis ce furent de véritables métrorrhagies, mélangées de caillots sanguins. Pendant le mois, elle ressentait de la douleur et de la pesanteur dans les reins. Ces symptômes augmentèrent et rendirent la marche difficile. Un médecin qui l'examina trouva une hypertrophie de tout l'utérus avec irritation inflammatoire. Par des saignées générales et locales et des remèdes internes, l'inflammation disparut, les hémorragies cessèrent peu à peu, et le flux menstruel reprit ses proportions normales. Malgré l'emploi de l'iodure de potassium, combiné avec des extraits végétaux, cela suivi pendant plusieurs années, l'hypertrophie de la matrice continua à faire des progrès, la leucorrhée persista ainsi que les autres symptômes. C'est dans cet état que l'on m'adressa la dame E. en 1849. A l'examen, je trouvai l'utérus gonflé, présentant le volume du poing, sortant presque du pe-

tit bassin; on sentait aisément le fond présentant une forme arrondie à travers les parois abdominales, dépassant le pubis de près d'une demi-main; au toucher, il semble dur et uni. Il s'écoulait par le col utérin et par le vagin une quantité considérable de mucus jaune blanchâtre, épais; l'écoulement est plus abondant quelques jours après les règles. Les envies d'uriner étaient plus fréquentes, la constipation extrême; sentiment de froid et de pesanteur dans les reins, s'étendant aux aines et aux cuisses et rendant très-difficiles la position verticale et la marche. Il lui est impossible de faire plus de quelques pas sans une très-grande fatigue; aussi, pendant tous ces derniers temps, elle est restée étendue. Appétit bon; les fonctions digestives se font bien, si ce n'est la constipation. Elle présente un aspect émacié. Je la soumis à l'usage des bains de la source Élisabeth, d'abord l'eau naturelle, puis ensuite avec une addition considérable de sel, pour les injections ainsi que pour les fomentations. Elle supporta ce traitement pendant cinq semaines, mais alors je constatai une augmentation des symptômes subjectifs, et surtout la nuit la malade se plaignait d'élancements profonds dans le bassin; l'hypertrophie a augmenté et sa sensibilité est plus grande. Je fis cesser seulement l'usage interne de l'eau. Au bout de dix jours, les douleurs ont disparu et le volume de la tumeur est revenu ce qu'il était antérieurement. Depuis lors la diminution continua et fut telle que quelques semaines après la malade elle-même était étonnée de sa diminution. Au commencement de septembre, on ne sentait plus rien au-dessus du pubis. Diminution de la leucorrhée, de la pression sur le rectum et la vessie. Elle pouvait faire de longues promenades sans en être incommodée. Pendant l'hiver, elle fit des applications locales. Elle revint pendant l'été de 1850 à Kreuznach. Je trouvai l'utérus du volume d'une petite orange; il était mou et élastique. Depuis sept mois, point de leucorrhée, et les forces sont revenues. Elle continua le traitement de l'année précédente. Après deux mois, l'utérus était revenu à son état normal. En 1852 je constatai que la santé était restée parfaite. »

La composition chimique des eaux de Kreuznach les fait

ranger dans la classe des sources riches en iode et en brome. (*British Journal of Homœopathy.* — Janvier 1857.)

LES GRANULES ALLOPATHIQUES

ET LES ATTÉNUATIONS HOMOEOPATHIQUES DANS L'ASTHME

Par le docteur CRETIN.

Les granules du docteur Munaret font peu à peu leur chemin. La posologie homœopathique s'impose par la force des choses et par le progrès naturel de l'expérience quotidienne. Les colonnes de ce recueil ne suffiraient pas à enregistrer les nombreuses observations publiées par les journaux allopathiques, et dans lesquelles nos confrères font de l'homœopathie, les uns sans le savoir, les autres en parfaite connaissance de cause, mais avec une discrétion dont les motifs peuvent être diversement appréciés.

Pour aujourd'hui, nous nous contenterons d'emprunter au *Bulletin de thérapeutique* du 30 novembre dernier une observation très-remarquable de M. Michéa. Elle est relative à un cas d'asthme, et nous fournira l'occasion de présenter quelques remarques sur le traitement de cette importante maladie et sur la posologie homœopathique. Voici l'observation de M. Michéa :

« Madame M..., âgée de trente-six ans, fille d'un père asthmatique, est, depuis cinq ans, sujette elle-même à des accès d'asthme qui reviennent deux fois par an à des époques irrégulières, en hiver aussi bien qu'en été. Dans l'intervalle, elle est dans un état parfait, sans toux, sans expectoration ni dyspnée.

« Le 10 juillet 1848, la malade, qui n'avait pas eu d'accès depuis le mois de mars, éprouva du malaise du côté de l'estomac et des bouffées de chaleur au visage.

« Le 14, elle fut prise tout à coup, à huit heures du soir, d'une suffocation extrême, accompagnée d'une excrétion très-abondante d'urine pâle et limpide. Le lendemain matin, elle se plaignit d'avoir la poitrine comprimée, d'être sur le point d'étouffer, et demandait avec instance à respirer de l'air frais. Angoisses inexprimables, inspirations fréquentes, courtes, saccadées; yeux saillants, lèvres bleuâtres; quelques nausées; pouls plein, fréquent (cent dix) sans aucune intermittence; les bruits du cœur normaux; presque point de chaleur à la peau; nulle déformation de la poitrine; pas de voussure, soit à la partie antérieure du thorax, soit à sa partie postérieure, soit au creux sus-claviculaire. La percussion donne un son un peu plus éclatant qu'à l'état normal. Légère diminution dans le bruit respiratoire; un peu de râle sibilant en arrière, à la base, plus fort au moment de l'inspiration. Une saignée moyenne procure un soulagement notable.

« Le 15, l'accès reparaît dans la soirée, mais avec une intensité moindre.

« Le 16, rémission très-prononcée le matin; retour de l'exacerbation le soir.

« Le 17, expectoration; crachats opaques, aérés, verdâtres, et urines foncées et sédimenteuses. Diminution notable de la dyspnée.

« Le 19, l'accès est à son déclin.

« Le 8 novembre suivant, après quatre mois de calme parfait, retour des accès aussi violents que par le passé, et toujours avec invasion subite, exacerbation la nuit et excrétion d'urines pâles au début. — Deux grammes d'ipécacuanha et tilleul.

« L'ipécacuanha est continué à la même dose jusqu'à la fin de l'accès, dont la durée ne fut pas abrégée notablement sous l'influence de ce médicament.

« Le 2 mars de l'année suivante, nouvel accès en tout semblable aux deux autres. (*Datura stramonium*, à fumer, trois cigarettes par jour.) — Au bout d'une demi-heure, la suffocation perd de sa violence; mais la malade éprouve de la céphalalgie, des vertiges et une extrême sécheresse à la bouche.

L'emploi du même moyen est continué les jours suivants; mais, malgré cela, la durée totale de l'accès n'est pas abrégée; il se prolonge pendant cinq jours, comme les accès précédents; mais la suffocation est moins pénible et la rémission quotidienne plus longue.

« Le 16 octobre, retour de l'accès (vingt à trente gouttes de teinture de lobélie enflée, à prendre deux ou trois fois par jour). Ce moyen ne produit rien d'appréciable ni sur les paroxysmes quotidiens ni sur leur durée totale.

« Le 16 mars 1850, la malade, éprouvant de nouveau les signes précurseurs habituels de ces accès, M. Michéa prescrit deux granules de valérianate d'atropine, dans le but de faire avorter l'accès. On les continue en même nombre les jours suivants.

« Le 20, l'attaque se déclare : les paroxysmes quotidiens sont plus légers et leur durée ne se prolonge pas au delà de quarante-huit heures.

« La malade s'étant aperçue que depuis deux ans son asthme revenait plus particulièrement à l'approche des équinoxes, M. Michéa lui conseilla de faire usage du valérianate d'atropine, au moins quinze jours ou trois semaines avant les époques présumées de leur retour. Pendant trois ans que madame M... a suivi cette prescription, les accès ont été si minimes et si courts, qu'elle s'en trouvait très-peu incommodée. »

En publiant cette observation dans son numéro du 13 janvier dernier, l'*Union médicale* la fait suivre de ces remarques :

« Après avoir expérimenté successivement la valérianate d'atropine sous forme liquide, en sirop ou en potion, ou par la méthode endermique, M. Michéa s'est arrêté à la forme pilulaire comme la plus commode et la plus sûre à la fois. Il le donne en granules contenant un demi-milligramme seulement, et n'en prescrit qu'un par jour pour les enfants; pour les adultes, il en élève parfois la dose progressivement à deux granules. Dans l'asthme, comme dans l'épilepsie, il conseille d'interrompre et de reprendre alternativement l'emploi du remède, tous les huit jours, chez les personnes au-dessous de

vingt-cinq ans, et tous les quinze jours chez celles qui ont dépassé cet âge.

« Le plus ordinairement, il ne prescrit qu'un granule par jour chez les adultes comme chez les enfants, et ce n'est que très-exceptionnellement qu'il en prolonge l'usage plus de huit jours de suite. Seulement, cette alternation doit être continuée pendant des mois et quelquefois des années, suivant l'ancienneté et le caractère plus ou moins rebelle de l'affection. »

Ainsi la dose de valérianate d'atropine employée habituellement par M. Michéa, un demi-milligramme, soit gramme 0,0005 équivaut à cinq centigrammes de la première trituration homœopathique au 100e du même médicament. Et l'*Union médicale*, bien loin de s'indigner et d'appeler sur la tête de M. Michéa les foudres de l'autorité, lui prodigue les honneurs de sa publicité.

Certes, bien loin de faire un crime à M. Michéa de sa modération dans le dosage des médicaments et à M. Amédée Latour de sa libérale approbation, nous croyons devoir bien plutôt les en féliciter sincèrement.

Mais il nous sera permis de demander à M. Michéa, praticien, et à M. Amédée Latour, journaliste, en vertu de quelle loi thérapeutique peut être préconisée, dans l'asthme, l'administration de la stramoine, de la belladone, de la lobélie enflée, de l'ipécacuanha? Et je leur poserai le même dilemme que M. Jousset posait à M. Latour à propos de l'emploi du *natrum muriaticum* dans la phthisie pulmonaire. M. Jousset disait à M. Amédée Latour :

« Si on admet la *loi de similitude*, on ne doit prescrire le sel marin que dans des cas fort rares et parfaitement caractérisés de la phthisie pulmonaire; et, si on admet la loi des contraires, on ne doit jamais le prescrire, puisque ce médicament produit la toux, l'expectoration purulente, le crachement de sang, etc. » (*Art médical*, décembre 1856.)

M. Amédée Latour n'a pas répondu.

Ce que M. Jousset disait à propos du *natrum muriaticum*, dans la phthisie pulmonaire, on peut le dire avec non moins de raison de la *stramoine*, de la *belladone*, de la *lobélie enflée*,

de l'*ipécacuanha*, dans l'asthme. On peut même ajouter : pour que ces diverses médications eussent leur raison dans la loi des contraires, il faudrait que la stramoine, la belladone, la lobélie enflée, l'ipécacuanha, produisissent chez l'homme bien portant une facilité plus grande de la respiration, un sentiment de bien-être plus marqué, une satisfaction comme celle que l'on éprouve lorsque l'on respire un air pur et abondant, etc., tous phénomènes opposés à ceux qui caractérisent un accès d'asthme.

MM. Michéa et Amédée Latour savent parfaitement qu'il n'en est pas ainsi. Tous les ouvrages de thérapeutique et de matière médicale sont là pour attester que c'est le contraire qui a lieu dans l'action physiologique de ces médicaments. Pourquoi ne pas avouer alors que les indications de leur emploi se tirent toutes de la loi de similitude? Est-ce que MM. Michéa et Amédée Latour connaîtraient, par hasard, une troisième loi thérapeutique, qui ne serait ni celle des contraires, ni celle des semblables? Qu'ils veuillent donc bien la faire connaître et en indiquer les applications! Qu'ils nous précisent les cas qui réclament la méthode révulsive, ceux qui exigent la méthode hyposthénisante, ceux auxquels convient la méthode substitutive! Mais que surtout, pour chaque méthode, ils veuillent bien formuler nettement les indications et ne point nous renvoyer à l'empirisme aveugle, à ses essais trop longtemps répétés et non moins infructueux que téméraires!

Le mot téméraire ne paraîtra pas exagéré à quiconque lira attentivement l'observation de M. Michéa. Et, en effet, voilà une malade qui, pendant sept ans, a subi les traitements les plus énergiques, qui est saignée en 1848, qui absorbe des doses considérables d'ipécacuanha quelques mois après; qui, en 1849, fume du datura et prend enfin jusqu'à quatre-vingt-dix gouttes de lobélie enflée, chaque jour, et pendant plusieurs jours, sans que la durée des accès soit diminuée, sans que l'intervalle qui les sépare soit augmenté! Et, en 1850, dès les premiers granules de valérianate d'atropine, la marche de l'affection est enrayée; l'accès ne dure plus que quarante-huit heures, au lieu de dix et même quinze jours; et, pendant trois

années, les mêmes granules suffisent à conjurer tous les accidents. Le contraste entre l'inutilité des moyens employés jusqu'en 1850, saignées, hautes doses d'ipécacuanha, de datura et de lobélie, d'une part, et, d'autre part, l'efficacité si prompte du valérianate d'atropine, administré à dose infinitésimale, n'est-il pas frappant, et ne doit-il pas suffire à éclairer quiconque n'est pas frappé de cécité?

Je me propose de publier quelques observations d'asthme dont les conclusions différeront notablement de celles de M. Michéa au point de vue des indications. Mais, en attendant, je puis dire que j'emploie, dans l'asthme, les médicaments à doses beaucoup plus fortes en général que M. Michéa.

Tout au début de mes études homœopathiques, M. Pétroz me faisait remarquer que, dans un grand nombre de circonstances, l'homœopathicité d'un médicament étant bien constatée, celui-ci n'agissait cependant qu'à des doses assez élevées. Il me citait particulièrement des cas d'asthme où les médicaments à hautes doses et les dilutions infinitésimales avaient été également inefficaces, et où avait réussi le tartre stibié, à la dose de cinq milligrammes, un dixième de grain.

Je ne tardai pas à faire l'application de ce précieux renseignement : Chez une jeune dame, atteinte régulièrement d'accès d'asthme pendant les froids humides de décembre, janvier et février, au point de lui rendre le lit impossible pendant ces trois mois, je fus assez heureux pour obtenir la cessation immédiate de l'accès sous l'influence du tartre stibié. L'année suivante, l'accès reparut; même médication, même succès. Pendant cinq ans, la jeune dame n'a pas eu besoin de recourir au médicament.

Dans un autre cas, chez une dame de cinquante-cinq ans, sujette depuis seize ans à des accès d'asthme qui lui interdisaient la moindre sortie pendant tout l'hiver, les accès ont été coupés par l'émétique, dès le début, en 1854 et en 1855.

En 1856, chez la même dame, une affection gastro-intestinale rendit l'accès plus rebelle. Mais il céda à l'*ipécacuanha*, administré pendant plusieurs jours à la dose de vingt-cinq milligrammes, en douze prises, une prise toutes les heures

pendant l'accès, toutes les six heures pendant la rémittence. Sous l'influence de cette médication, l'affection gastro-intestinale céda, les fonctions digestives se rétablirent, l'appétit devint excellent, la malade se rétablit complétement.

L'ipécacuanha fut administré ici d'après les conseils du docteur Cabarrus, qui m'avait dit déjà avoir obtenu de très-bons résultats de ce médicament prescrit à la même dose que m'avait indiquée M. Pétroz pour l'émétique.

L'alcoolature d'ipécacuanha m'a rendu les mêmes services, à la dose de six gouttes pour douze cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les six heures dans la rémittence, toutes les deux heures pendant l'accès, chez une autre dame asthmatique depuis bien des années. Elle a pris l'ipécacuanha l'année dernière, au début d'un accès qui a disparu dans les vingt-quatre heures. L'usage du médicament a été continué pendant plusieurs semaines. Cette année, l'accès a fait défaut

Dans deux autres cas d'asthme, j'ai donné successivement l'ipécacuanha et l'émétique avec un égal succès. Chez un ouvrier imprimeur, les deux médicaments ne m'ont pas donné d'aussi bons résultats. Je dois avouer que je les administrais beaucoup plus timidement, ne mettant pas moins de six heures d'intervalle entre chaque prise.

Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'en aucun cas je n'ai vu se produire la moindre exacerbation des symptômes existants, ni le plus léger symptôme pathogénétique. Chez l'ouvrier imprimeur, les hautes dilutions d'ipécacuanha, d'émétique, et d'autres médicaments, n'amenèrent aucune amélioration.

Ces faits, rapportés sommairement, démontreront, je l'espère, à M. Michéa et à M. Amédée Latour, que si la loi des indications par similitude sépare nettement l'allopathie de l'homœopathie, la question posologique ne demande pas à être moins nettement posée et résolue; selon moi, le problème se réduit à ces termes : Quelles sont les limites de l'action dynamique des médicaments?

Avec l'auteur de l'*Essai sur les propriétés positives des médicaments*, et jusqu'à preuve du contraire, je n'hésite pas à répondre :

L'effet curatif est d'autant plus sûr et d'autant plus constant, que la dose du médicament est plus rapprochée de celle qui exciterait la plus légère exacerbation des symptômes existants; l'effet curatif est d'autant plus incertain et d'autant plus rare, que la dose du médicament détermine des symptômes pathogénétiques plus marqués et en plus grand nombre.

Dr A. Cretin.

VARIÉTÉS.

DE LA RÉPRESSION DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Une commission a été nommée par l'association de prévoyance des médecins du Rhône pour examiner cette question, mise à l'ordre du jour sur l'initiative de M. Diday. Cette commission a présenté son rapport par l'organe de M. Jacques Bonnet.

La commission s'est demandée : Quels sont les moyens les plus convenables d'appliquer les mesures de répression? et elle a répondu :

« La poursuite devant les tribunaux doit être fondée sur des pièces de conviction attestant le délit, et soutenue suivant certaines formes exigées par la justice. Examinons donc comment il convient de nous procurer ces pièces de conviction, et quelle marche nous avons à suivre pour nous constituer partie civile.

« Les seuls témoignages irrécusables que nous puissions produire contre les personnes qui exercent illégalement la médecine sont les ordonnances authentiquement délivrées par elles et moyennant salaire. Or les pièces de cette nature, que les clients mettent ordinairement entre nos mains, ne nous fourniraient que des occasions trop rares d'arriver à des condamnations. Il y aurait, du reste, peu de délicatesse à en faire usage, et l'on pourrait craindre, avec raison, que les malades cités ainsi devant un tribunal se refusassent à nous servir jusqu'au bout, en ne persistant pas dans les dispositions favorables qu'ils nous auraient montrées d'abord.

« Il ne nous reste, dès lors, d'autre expédient que celui dont l'exemple nous a été donné par les pharmaciens qui en ont retiré d'incontestables avantages pour la répression de la vente

illégale des médicaments. Je veux parler d'agents spéciaux choisis et payés par nous. S'il répugnait à votre loyauté d'user de pareils intermédiaires, nous vous ferions remarquer que leur office ne saurait être assimilé au rôle honteux d'agents provocateurs; ils auraient, en effet, non pas à provoquer des délits, mais à constater des faits habituels et connus de tout le monde, même des magistrats. Loin de voir dans ce procédé rien de contraire au sentiment de droiture qui les anime, plusieurs membres de votre commission ont pris l'engagement formel de se rendre eux-mêmes auprès des oracles de la médecine occulte pour en rapporter une consultation accusatrice. »

Le 7 février dernier M. Amédée Latour fait des vœux pour que des résolutions conformes soient adoptées par l'association du Rhône, qui donnera ainsi à toutes les associations médicales un *grand et salutaire exemple*.

Le 10 février, il publie le rapport presque en entier, et ajoute : « Nous sommes trop heureux de voir les principes que nous cherchons à répandre sur les conséquences et les bienfaits de l'association, si bien compris à Lyon!... »

Je m'arrête; ma main tremble de mépris et d'indignation en transcrivant ces lignes. Je laisse la parole à M. Roubaud, le seul des journalistes de Paris qui, à ma connaissance, ait protesté contre de pareils principes et contre une pareille approbation :

« Malheureusement, il faut le dire, les moyens proposés par nos confrères du Rhône s'écartent trop de la *dignité humaine et professionnelle* pour que nous leur donnions notre adhésion, et nous n'aurions même pas cru les combattre si la *Gazette médicale de Lyon* et l'*Union médicale de Paris* ne les avaient acceptés et patronnés sans conteste.

« Ces moyens, pour parler sans ambage et désigner les choses par leur nom, sont l'*espionnage, la délation et quelque chose en plus!* »

Je m'associe de tout cœur à ces réflexions de M. Roubaud; mais je ne puis admettre avec lui des circonstances atténuantes en présence du cynisme de pareils moyens proposés à l'association des médecins du Rhône par ses conseillers et leurs approbateurs. Et je trouve que M. Roubaud n'a point assez énergiquement rappelé à la pudeur ces volontaires déguisés de la police, ces agents provocateurs en commandite, ces inquisiteurs de boutique, ces contempteurs de la morale et de la science, que le fouet vengeur de l'opinion publique finira par mettre à la porte du temple.

Dr A. Cretin.

LETTRE SUR L'HOMOEOPATHIE

AU DOCTEUR F. ANDRY

Par un praticien de campagne.

Mon cher maître,

Plusieurs fois, depuis bientôt trois ans, j'ai eu occasion de vous témoigner ma reconnaissance pour l'éminent service que vous m'avez rendu en m'initiant à l'homœopathie et en me dirigeant dans l'étude de cette nouvelle et précieuse thérapeutique. Je veux aujourd'hui le faire d'une manière plus explicite et plus complète en m'entretenant avec vous des avantages qu'offre au praticien la loi de similitude, et en vous exposant quelques-uns des cas de guérison qui m'ont prouvé qu'elle est un guide fidèle dans l'application clinique.

Vous le savez, au sortir de l'école, et longtemps encore après, ne trouvant dans la matière médicale que confusion et incertitude, voyant les mêmes spécifiques tour à tour préconisés et rejetés dans l'oubli, nous n'avions conservé notre confiance qu'au petit nombre de substances qui, par la constance de leurs effets, avaient survécu à tant de révolutions, et, possesseurs de ce léger bagage, tout empirique pour nous à cette époque, nous étions entrés hardiment dans le camp physiologique sous la conduite et le drapeau de Broussais. Nous avions senti, comme l'a dit depuis le F. Alexis Espanet, « qu'il y a moins à déses-« pérer de ceux qui, tout en se disant matérialistes, cèdent « néanmoins au penchant qui les pousse à la synthèse et à « l'unité. »

Cependant M. le professeur Andral, dans ses leçons si analytiques, nous avait souvent répété : « Ne perdons jamais de vue que dans les phénomènes pathologiques il n'y a pas seulement exaltation ou affaissement des propriétés vitales ; il y a aussi

déviation ; il n'y a pas seulement du *plus* ou du *moins*, il y a de l'*autrement*, » sans doute ; mais combien de formes peut revêtir cette déviation, sans compter les nuances variées dont l'inflammation et l'hyposthénie sont susceptibles ! Quel dédale ! quel chaos ! Le hasard seul ou l'expérimentation *ab usu in morbis*, auxquels depuis des milliers d'années on n'a dû que quelques rares découvertes, pouvaient-ils nous en tirer ?

Le principe homœopathique, en faveur duquel on a revendiqué à juste titre toutes les médications spécifiques connues avant qu'il fût exposé, nous met sur la voie des indications et du progrès ; il permet au médecin qui connaît la constitution du malade, les symptômes et la cause prochaine de son affection, de le traiter sans hésitation et avec toutes les chances de succès qu'il est donné à notre science d'espérer. Qu'importe, en effet, qu'une maladie nous échappe dans sa nature intime, si nous sommes en mesure de la détruire et dans sa source et dans toutes ses manifestations ? L'école officielle n'a-t-elle pas eu lieu d'être fière de l'efficacité des évacuations sanguines dans les phlegmasies, du fer dans la chlorose, du quinquina dans les fièvres intermittentes, du soufre dans les affections cutanées, de l'iode dans le goître, etc. ? Eh bien, nous pouvons lui répondre que, tout en conservant ces richesses incontestables, la méthode nouvelle les agrandit encore, que non-seulement elle a trouvé dans l'aconit une substance qui, dans l'immense majorité des cas, épargne le sang des malades, mais qu'elle possède contre les maladies de nature rhumatismale, traumatique, désorganisatrice, la bryone, l'arnica, l'arsenic ; qu'elle sait opposer au froid, la douce-amère ; aux passions tristes, la fève de Saint-Ignace ; à l'effroi, l'opium ; à la colère, la camomille (ceci soit dit d'une manière générale et sous telles réserves que de droit). Tandis que l'allopathie n'a encore trouvé, par voie d'analogie, au milieu des fléaux épidémiques qui nous assiégent, que le préservatif de la variole, l'homœopathie, en raison de la commodité et de l'innocuité des moyens dont elle dispose, sait nous prémunir contre toutes les influences morbifiques. Ainsi l'aconit neutralise les effets d'une chaleur excessive comme la douce-amère ceux d'un froid rigoureux ; l'ipécacuanha et le

quinquina peuvent être opposés aux influences paludéennes comme le cuivre et l'ellébore blanc à celles du choléra. Pris à faible dose et à de longs intervalles, les remèdes curatifs deviennent prophylactiques, et l'aconit, le mercure, la pulsatille et la belladone pourraient être avantageusement administrés à des enfants pour lesquels on aurait à redouter les contagions varioleuse, morbilleuse ou scarlatineuse.

D'un autre côté, le génie d'Hahnemann lui a fait découvrir la source de presque toutes les maladies chroniques et héréditaires dans la psore, la syphilis et la sycose, auxquelles il faut ajouter la scrofule. Quatre médicaments principaux correspondent à ces affections : le soufre, le mercure, le thuya et le carbonate de chaux. Il a su distinguer les miasmes contagieux en deux espèces, les miasmes aigus, qui s'épuisent en quelque sorte par la maladie qu'ils occasionnent et mettent, sinon pour toujours, au moins pour plusieurs années, l'économie à l'abri de nouvelles atteintes : telle est la variole ; les miasmes chroniques, qui tendent sans cesse à s'enraciner chez le malade, à détériorer sa constitution sans préjudice d'infections nouvelles, telle est la syphilis. Voilà, certes, une distinction pleine de justesse, on ne peut plus féconde en aperçus pratiques, et qui, du premier coup d'œil, eût suffi, il y a quelques années, pour faire rejeter par ses inventeurs l'absurde et inconcevable idée de la syphilisation.

Je sais que, dans l'application, les choses ne sont pas aussi simples que je viens de le dire ; qu'il faut beaucoup d'attention, de la mémoire et une certaine sagacité pour adapter à un état morbide donné le médicament convenable ; mais je puis affirmer aussi, et de par l'expérience, que quoi qu'il en soit des difficultés de cette étude, celui qui s'y est adonné pendant quelques mois se voit bien supérieur à ce qu'il était auparavant ; et, s'il en est ainsi d'une science à son berceau, que ne devons-nous pas attendre d'elle quand le temps l'aura perfectionnée? Dès à présent n'a-t-elle pas reconnu à plusieurs substances médicamenteuses des symptômes pathognomoniques comparables et souvent coïncidant avec ceux des maladies? Suivant que le mouvement ou l'air frais soulage une douleur, ne son-

geons-nous pas au sumac ou à la pulsatille? Les douleurs brûlantes, la soif inextinguible, l'aggravation au grand air ou par l'exercice, ne rappelleront-elles pas l'arsenic, la noix vomique et la bryone? Les exemples de cette espèce sont déjà trop nombreux pour que dans une lettre j'en entreprenne l'énumération. Je préfère appuyer de quelques faits empruntés à ma pratique les assertions précédentes, en ajoutant toutefois, en faveur de la dernière, que nous sommes en droit d'espérer pour la matière médicale la réalisation de cette pensée formulée par M. le docteur Pitet : *Étant donnés certains phénomènes génériques, il est possible d'en déduire certains autres qui, bien qu'absents d'une pathogénésie* (ou même y relatés, oserai-je dire), *s'enchaînent à leurs générateurs d'une manière nécessaire.* (*Du choléra-morbus épidémique et de son traitement curatif et préservatif,* page 41. Paris, 1854.)

Première observation.—*Tumeur du foie.—Ascite.—Œdème des extrémités inférieures.* — Le 22 août 1854, au moment où l'épidémie de choléra commençait à nous laisser quelque répit, je fus appelé à donner mes soins à madame Deh.... de Brienne-Napoléon, laquelle, depuis trois mois, souffrait d'une ascite dont les progrès lents, mais toujours croissants, avaient déjà rendu la respiration très-pénible. Cette dame, alors âgée de soixante-seize ans, d'un tempérament nerveux, n'avait éprouvé dans sa santé aucun dérangement bien grave jusqu'à l'âge de soixante-dix ans; mais alors elle avait commencé à ressentir, de temps en temps et à des intervalles de plus en plus rapprochés, de très-vives douleurs dans la région épigastrique et vers l'hypocondre droit. Ces crises, comme elle les appelait, qui d'abord ne duraient que quelques heures, se firent plus tard sentir pendant des jours entiers. Les douleurs étaient profondes et ressemblaient, dit la malade, à des coups de couteau. Cependant, jusqu'en 1854, la circulation du sang ni le cours de la bile n'avaient paru interceptés; à peine s'était-il manifesté quelques dérangements passagers dans les fonctions digestives; mais deux mois avant l'ascite on avait remarqué un ictère qui avait disparu au bout de vingt-quatre heures. Dès lors survin-

rent fréquemment de l'inappétence, de mauvaises digestions, et des diarrhées, surtout pendant la nuit. Contrairement à ce qui arrive ordinairement dans les hydropisies, les jambes s'œdématiaient dans la position horizontale et n'étaient jamais plus sèches que le soir, jamais si gonflées que le matin. Enfin, le 22 août, quand j'examinai cette dame (dont jusqu'alors je n'avais pas été le médecin), outre l'ascite signalée plus haut, elle m'accusa une diarrhée séreuse continuelle, accompagnée de coliques, et je fus frappé d'un état de maigreur et de débilité qui me fit porter le plus fâcheux pronostic. Le pouls était faible, un peu irrégulier et d'une fréquence de quatre-vingts à quatre-vingt-quatre pulsations à la minute. Éclairé par les phénomènes présents et par les circonstances commémoratives, je portai mon attention vers le foie, je palpai cette région, surtout dans les points indiqués par la malade, et je pus constater une saillie très-prononcée du lobe moyen au niveau de la deuxième fausse côte ; cette saillie était inégale et la moindre pression y était intolérable. Cette découverte, la chronicité de l'affection préparée de si longue date et dont on n'avait pas pu entraver la marche, l'âge avancé de la malade, tout concourait à redoubler mes craintes. Dès le lendemain je pratiquai la ponction en choisissant le côté gauche et je retirai du péritoine six livres environ de sérosité claire et citrine. L'évacuation de ce liquide me permit de saisir à travers les parois de l'abdomen et de circonscrire dans sa partie antérieure au moins la tumeur, qui paraissait avoir de cinq à six centimètres de diamètre ; je reconnus qu'en se prolongeant en arrière elle devait augmenter de beaucoup le volume et le poids du lobe moyen, et que, située en avant de la veine cave inférieure, elle pressait sur cette veine quand la malade était couchée ; et je m'expliquai ainsi la production de l'œdème des extrémités inférieures quand la malade prenait cette position.

J'appliquai un bandage de corps et je laissai entrevoir la nécessité prochaine de recourir une seconde fois à la ponction. J'ordonnai de légers potages gras pour nourriture, de l'eau de riz pour boisson ; et, comme médicament, je donnai quatre globules de metallum album, 12e dilution dans six cuillerées d'eau, pour deux jours. C'était le 23 ; je revins le 25; la diar-

rhée avait disparu, les douleurs du foie étaient moins vives. (Même prescription que l'avant-veille.) Je revis la malade le 27, elle avait déjà repris des forces ; la diarrhée n'avait pas reparu. Je prescrivis une alimentation plus abondante, je remplaçai l'eau de riz par l'eau de gomme et ne donnai aucun médicament. Quatre jours se passèrent ainsi. Des élancements assez vifs se faisaient encore sentir dans l'hypocondre droit ; je fis prendre en deux jours et en quatre cuillerées trois globules de sulfur, 12e dilution; les élancements cessèrent, mais il restait de la tuméfaction et de la sensibilité vers le bord tranchant du foie, et, dix jours après la ponction, la cavité péritonéale paraissait remplie, l'abdomen avait repris un volume notable ; mais la peau n'était nullement tendue. Je cessai toute médication interne et j'ordonnai de faire, matin et soir, sur la région épigastrique des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse (1) et j'attendis. L'épanchement, loin d'augmenter, se résorba de jour en jour, et si bien, qu'au bout de six semaines il n'y en avait plus trace ; l'œdème des extrémités inférieures ne s'était pas reproduit. Deux ans se sont écoulés depuis, et madame Deh...., aujourd'hui dans sa soixante-dix-neuvième année, n'éprouve plus que de temps en temps quelques légères douleurs dans le côté droit ; elle est encore assez valide non-seulement pour s'occuper des soins intérieurs de sa maison, mais pour vaquer à de petits travaux de jardinage.

Il est évident que le point de départ de tous les accidents fut une inflammation chronique, puis une tumeur du lobe moyen du foie. Mais de quelle nature était cette tumeur? Si la teinte jaune paille eût existé, si l'état de la malade ne s'était pas si heureusement amélioré, je n'hésiterais pas à croire à une tumeur squirrheuse. Ces deux motifs suffisent-ils pour m'en faire rejeter l'idée? Une tumeur de cette nature n'est-elle pas susceptible de se réduire et de s'amender sous l'influence d'une médication appropriée de manière à ne plus exercer de compression, à ne déterminer aucun trouble sensible dans les fonctions

(1) Je n'imagine pas que personne fasse à cette pommade employée en dernier lieu les honneurs d'une guérison qu'elle n'a pu que seconder. (*Note de l'auteur.*)

et à demeurer en quelque sorte à l'état latent? Toujours est-il que je doute de son entière disparition. D'un autre côté, nous savons tous que l'on a trouvé, en faisant des autopsies, des tumeurs situées dans l'épaisseur des tissus et dont rien, pendant la vie, n'avait fait soupçonner l'existence. Peut-on assurer que celle même dont nous nous occupons n'ait pas sommeillé pendant quelques années? Le mal pourrait se réveiller sans doute; mais rien en ce moment ne l'indique, et voilà bientôt trois années de conquises sur lui.

Deuxième observation. — *Dyssenterie cholériforme.* — Le 17 août 1856, à six heures du soir, M. Marizy, cultivateur à Brienne-Napoléon, vint me demander s'il me serait possible de me rendre en toute hâte chez lui pour sa femme, qu'il avait quittée dans un état désespéré, le médecin qui la traitait n'ayant pu, depuis quatre jours, rien obtenir contre sa maladie. Je le suivis et trouvai cette jeune femme dans une agitation extrême, tant physique que morale, agitation due à un malaise général et à la crainte de la mort. Le visage était d'un rouge violacé, les yeux fixes et hagards, la bouche sèche, toute la surface de la peau glacée, bien que la malade se plaignît d'éprouver par tout le corps une chaleur insupportable qui l'étouffait. Pouls à peine perceptible, soif inextinguible, nausées continuelles et vomissement des boissons, sensations de brûlement à l'épigastre et dans tout l'abdomen, qui est rétracté; selles séreuses, fétides et involontaires, impossibilité de se tenir sur son séant tant la faiblesse est grande, urines rares; engourdissement des extrémités inférieures accompagné de crampes légères au moindre mouvement. Si ce dernier symptôme eût été plus marqué, si j'avais trouvé la voix éteinte, la sécrétion des urines supprimée, la peau ridée, cyanosée et comme macérée, j'aurais eu le tableau complet d'un cas de choléra aux dernières périodes. On me raconte que depuis quatre jours la malade était en proie à des besoins incessants d'aller à la selle avec de violentes coliques, qu'elle ne rendait d'abord que des matières glaireuses mêlées de sang, qu'elle n'avait pris aucun aliment, que les potions administrées avaient été en partie vomies,

qu'elles n'avaient servi qu'à engourdir momentanément la malade sans remédier à ses souffrances, et qu'enfin, depuis quelques heures, les choses étaient dans l'état actuel. Je donnai *met. alb.* une goutte en teinture, 6e dilution sur un petit morceau de sucre ; la bouche était si sèche, qu'il fallut deux ou trois gorgées d'eau pour en obtenir la déglutition. J'attendis quelques minutes, au bout desquelles madame Marizy me dit qu'elle éprouvait du mieux à l'estomac, qu'elle était moins oppressée et me demanda instamment de lui continuer ce médicament, ce que je fis en en versant cinq gouttes dans dix cuillerées d'eau et en prescrivant d'en administrer une cuillerée toutes les heures pendant la première moitié de la nuit ; puis, si le mieux se soutenait, une cuillerée de deux en deux heures. Je recommandai de faire sur la peau, à deux ou trois reprises différentes, des frictions sèches avec de la laine. Le lendemain, quand je revins à sept heures du matin, on me dit que l'agitation avait diminué, que la chaleur et le pouls étaient sensiblement revenus, qu'il n'y avait eu que quatre selles dans la nuit, moins fétides et non involontaires. Je ne changeai presque rien au traitement, les cuillerées durent être données de trois en trois heures, et entre chacune d'elles quelques gorgées de tisane de riz. Dans la journée, trois selles seulement et peu copieuses. Le soir, refroidissement général, agitation, oppression, état légèrement cyanique du visage. Prescription : *carbo vegetabilis* en teinture, 6e dilution, trois gouttes dans six cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les deux heures, pour la nuit. Le 19, au matin, j'appris qu'à chaque cuillerée la chaleur avait reparu, plus de diarrhée, une seule selle, peu consistante encore ; soif vive de boissons fraîches, surexcitation nerveuse. *Camomille*, 12e dilution, quatre globules pour six cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les trois heures ; lait coupé avec de l'eau d'orge, trois petites tasses dans la journée. Je ne revis la malade que le lendemain 20, au matin. Amélioration sous tous les rapports ; mais sommeil difficile, pénible, accompagné de rêves et d'hallucinations, jactitation : *belladone*, 12e dilution, deux globules à prendre dans deux cuillerées d'eau, l'une à huit heures du matin, l'autre à midi. Même régime. Le 21,

tout est au mieux ; il ne reste qu'une grande faiblesse, quelques besoins d'aller à la selle qui ne peuvent être satisfaits : *nux. vom.* trois globules, 12e dans quatre cuillerées, une de quatre en quatre heures, deux potages gras au vermicelle. Le 22, plus de ténesme, quelques vertiges, encore de la faiblesse dans les extrémités inférieures, qui *foulent* sous la malade, comme elle le dit, et ne lui permettent pas de faire le tour de sa chambre. Elle s'étonne de cette débilité partielle qui contraste avec l'état général : *rhus toxic.*, 12e dilution, quatre globules dans quatre cuillerées, une toutes les quatre heures ; deux potages comme la veille, et de plus, entre les deux potages, un œuf à la coque et un demi-verre d'eau rougie. Le 23, guérison. Mon rôle se trouve réduit à la surveillance du régime et de la convalescence.

Je ne saurais assez témoigner l'agréable surprise que l'on éprouve en détruisant ainsi une maladie pour ainsi dire pièce à pièce. Ce spectacle, qui est fourni chaque jour au médecin homœopathe, est bien la plus vive jouissance intellectuelle qu'il m'ait été donné de ressentir, surtout quand il s'agit d'un péril extrême, comme dans ce cas et les cas graves de choléra qu'il m'a rappelés et dans lesquels j'ai eu le même bonheur.

J'ai rapproché ce fait du précédent pour démontrer l'action vraiment merveilleuse de la thérapeutique nouvelle dans les affections désorganisatrices au suprême degré, affections représentées par *metallum album*, qu'elles aient une action locale ou générale, un caractère chronique ou aigu.

Troisième observation. — *Colique rhumatismale.* — Le 13 décembre 1855, madame veuve Bessat, de Dienville, âgée de quarante-neuf ans, ayant passé l'âge critique, d'un tempérament nerveux, sanguin, fut prise tout à coup d'une colique tellement violente, qu'arrivé près d'elle il me fut impossible d'en tirer aucun renseignement. Ce n'étaient que cris et gémissements, elle se tordait sur elle-même, et, dominée par la souffrance, elle répétait sans cesse sans songer à mes questions : « Mais je vais mourir ! soulagez-moi ! soulagez-moi ! » Dans la crainte de perdre du temps par le mauvais choix du médica-

ment, je me décidai à donner une potion calmante composée de cinq centigrammes de *sulfate de morphine* dissous dans les deux tiers d'un verre d'eau sucrée, qui fut pris par cuillerées d'heure en heure; il s'ensuivit une amélioration très-manifeste, car le lendemain la malade n'éprouvait plus dans l'abdomen qu'une sorte d'engourdissement à peine douloureux; mais, la nuit suivante, les coliques reparurent, quoique avec un peu moins d'intensité. Le 15 au matin, je fus rappelé, et il me fut possible de m'éclairer sur la nature et la forme du mal. Un rhumatisme siégeant depuis plusieurs mois à l'épaule gauche avait cessé depuis quelques jours de se faire sentir ; il n'y avait aucun mouvement fébrile, mais la langue était chargée d'un enduit muqueux, la bouche était pâteuse, point de soif. « C'est une chose singulière, me dit madame Bessat, j'éprouvais cette nuit un soulagement très-marqué en passant mes mains fraîches sur mon ventre. » A ce mot, plus d'hésitation, je donnai *pulsatille*, 12e dilution, quatre globules dans un demi-verre d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Après la troisième cuillerée, disparition complète des coliques ; je prescrivis de prendre les autres de six en six heures. Il y a plus d'un an, et depuis madame Bessat n'a plus rien éprouvé, non-seulement de ses coliques, mais de la douleur rhumatismale dont elles paraissaient être la métastase. Les deux phases de l'histoire de cette maladie montrent clairement la différence qui existe entre la valeur de l'homœopathie et celle de l'allopathie. La douleur que le *sulfate de morphine* avait momentanément calmée a été radicalement détruite par la *pulsatille*. Si nous voulons pour un moment supposer que cette douleur ait eu un caractère moins tenace, nous concevrons facilement qu'elle ait disparu pour toujours par l'effet du narcotique, l'état normal ayant repris son empire pendant la palliation. C'est ainsi qu'un palliatif peut devenir curatif, et c'est dans ce sens, je pense, que doivent s'interpréter les résultats de l'application de la loi des contraires. Elle ne saurait être un guide sûr et fidèle; mais l'urgence des cas et l'imperfection de la thérapeutique homœopathique (je devrais peut-être dire l'ignorance du médecin homœopathe), nous forcent encore à y recourir quelquefois.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Gastralgie de cause traumatique.* — Le fait suivant confirme la vérité des conclusions que je viens de formuler. J'avais eu occasion de donner, pendant deux ans et à plusieurs reprises, des soins au sieur Thiéblemant, âgé de quarante ans, manouvrier à Dienville, pour de violentes coliques d'estomac, provenant d'une contusion de cette région par une chute qu'il avait faite dans le bois et lui rappelant toujours la sensation d'une meurtrissure profonde. Contre ces coliques je n'avais rien trouvé de plus efficace que des pilules d'extrait gommeux d'opium; elles soulageaient en effet le malade; mais le moindre excès de travail rappelait les douleurs avec toute leur intolérable vivacité. Depuis que, le 16 septembre 1855, lors d'une rechute plus grave encore que les précédentes, je lui ai fait prendre *arnica*, 12e dilution, quatre globules dans six cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les deux heures pendant la crise, puis de six en six heures le jour suivant, puis deux fois par jour pendant une semaine, il n'éprouva plus le moindre symptôme d'une maladie dont les atteintes, devenant chaque fois plus graves, avaient fini par lui faire craindre d'y succomber. Elles l'étouffaient, disait-il. C'est au principe homœopathique, envisagé surtout au point de vue de la cause, que j'ai dû ce succès, de même qu'il m'avait procuré le précédent, en me guidant d'après le caractère de la douleur. Remarquons que, dans l'un comme dans l'autre cas, la médication calmante n'avait amené que des résultats incomplets et de courte durée. Je pourrais encore exposer en détail l'observation de deux personnes de Dienville. La femme Pathémont, âgée de cinquante-quatre ans, et le jeune Louis Partout, enfant de quatorze ans, qui tous deux souffraient par moment, et toujours après quelque fatigue extraordinaire, de vives douleurs épigastriques, la première depuis qu'elle s'était violemment heurtée contre une clef, le second depuis qu'il avait reçu un coup de timon. Tous deux ne retiraient des calmants qu'une amélioration momentanée; tous deux ont été radicalement guéris par l'*arnica*. Je dois me borner à mentionner ces deux faits. L'*arnica* m'a réussi dans les affections les plus variées toutes les fois que l'on pouvait les rattacher à une cause mécanique. Ainsi j'ai pu dis-

siper de violentes coliques produites chez un jeune tisserand par la pression de l'ensouple sur l'abdomen. Une dame sujette à des constipations très-opiniâtres éprouvait souvent un engourdissement particulier des intestins, qu'elle attribuait à la présence des matières fécales endurcies. Elle en fut délivrée par l'*arnica*. Un jeune homme de Dienville, L. Noirat, après avoir essuyé l'explosion d'une mine pendant la construction du chemin de fer, près de Vendeuvre, fut affecté d'une vive inflammation des deux yeux et par suite d'une double cataracte. La transparence des cristallins se rétablit sensiblement du centre à la circonférence et il a presque entièrement recouvré la vue depuis que, de temps en temps (tous les mois) je lui fais prendre une potion avec la teinture d'*arnica* (une goutte dans un verre d'eau, une cuillerée matin et soir pendant cinq jours). Chaque fois que nous y avons recours le progrès est très-marqué et il se soutient toujours. C'est au point qu'aujourd'hui, après quatre mois de ce traitement, le malade, qui ne voyait pas pour se conduire, lit les majuscules imprimées, joue habilement aux cartes et a déjà pu reprendre un petit emploi aux travaux du chemin de fer. Son histoire méritait d'être placée autrement qu'en appendice, et j'en aurais fait une observation à part si j'avais pu donner les détails de toute la maladie ; mais il a d'abord été traité à l'hôpital de Bar-sur-Aube, et ne m'est revenu qu'après la disparition des accidents inflammatoires (1).

Cinquième observation. — *Pleurodynie*. — C'était au début de ma pratique homœopathique, le 26 octobre 1854; je fus mandé par M. l'abbé Gresly, jeune vicaire de Dienville, qui me dit tout d'abord : « Docteur, ma confiance en vous est entière ; mais je n'en ai aucune dans la médecine nouvelle à laquelle vous vous adonnez depuis quelques mois. Je souffre au

(1) Chaque fois que chez ce malade j'employais la teinture mère d'*arnica*, comme je l'ai dit, il s'ensuivait une pesanteur de tête fort incommode. Dans l'espoir de l'éviter, j'essayai des globules 12e dilution, ils n'eurent aucun effet sur les cataractes et je dus revenir à la teinture, sans croire pour cela renoncer à l'homœopathie. N'oublions pas, à l'exemple du docteur Cade, de Bourg-Saint-Andéol, que l'on est homœopathe bon gré, mal gré, avec ou sans intention, quand on applique la loi des semblables. (*Note de l'auteur.*)

côté gauche de la poitrine d'un point très-violent, qui se propage jusqu'à l'épaule et s'accroît au moindre mouvement, et je désire que vous me traitiez comme vous l'eussiez fait il y a un an. » La déclaration était positive, et j'obéis avec d'autant moins de répugnance que, l'allopathie m'offrait des chances assez probables de réussite. En effet, quelques tasses d'une très-légère infusion de feuilles de menthe, un vésicatoire volant appliqué *loco dolente* et saupoudré de deux centigrammes de *sulfate de morphine*, débarrassèrent, en moins de vingt-quatre heures, mon malade de sa pleurodynie. Le lendemain, comme je venais de constater sa guérison, je reçus l'invitation de me rendre chez M. Fourrier, messager de Dienville à Troyes, qui me présenta exactement la même affection, c'est-à-dire une pleurodynie, suite d'une fatigue et d'un refroidissement. Je lui racontai sommairement ce qui m'était arrivé avec le vicaire, et lui demandai s'il partageait ses préventions. « Du moment où je me mets entre vos mains, me répondit-il, je n'ai qu'une chose à faire, c'est de m'en rapporter entièrement à vous. » Quatre globules d'*arnica*, 12^{e} dilution, me firent également raison, en moins de vingt-quatre heures, de son point de côté, et, certes, bien plus agréablement pour lui ; mais, malgré sa docilité, malgré l'heureuse cure qui en avait été la conséquence, il ne pouvait en croire sa santé, et persistait à n'y voir qu'une pure coïncidence. Pour lever tous ses doutes, il fallut qu'au mois de juillet de l'année suivante je le guérisse d'une névralgie sciatique dont il avait été attaqué à Troyes, et qui persistait malgré le traitement allopathique énergique qu'on lui avait fait subir au chef-lieu du département. Ce fut par la *bryone* que j'en triomphai, et je dois ajouter que plusieurs fois depuis j'ai eu l'occasion d'en constater l'efficacité dans la sciatique rhumatismale. L'incrédulité que provoque chez les gens du monde, et plus encore chez les médecins non initiés, la médication homœopathique, est vraiment un des plus fâcheux obstacles à sa propagation. Tous les raisonnements par lesquels on s'efforce de lutter contre ces dispositions hostiles sont traités de chimères, et les faits cliniques sont niés ou mal interprétés. Cependant ne nous décourageons pas, puisque nous sommes cer-

tains de combattre pour une vérité qui devient de jour en jour plus incontestable. A toutes les considérations que l'on a fait valoir je crois pouvoir ajouter la réflexion suivante, qui, je pense, n'a pas encore été produite. L'économie des corps organisés est telle, qu'ils tendent sans cesse à repousser les causes de trouble ou de destruction qui viennent les atteindre. Souvent ils en triomphent d'eux-mêmes, soit qu'ils se trouvent dans des conditions plus favorables, soit qu'une médication palliative ait amené quelque répit, pendant la durée duquel la nature a repris ses droits. Eh bien, je dis aux personnes que révolte l'idée de l'efficacité des doses infinitésimales : Quel est l'homme assez hardi pour fixer *à priori* le degré d'atténuation auquel devra cesser l'action curative d'un médicament qui s'adresse à un organisme ébranlé, pour faire appel à cette réaction qui tend déjà à se produire spontanément, qui, si souvent, est sur le point de se manifester? En d'autres termes, pouvons-nous d'avance déterminer le chiffre de la division auquel une substance cessera d'être un peu plus puissante que rien?

J'ai rapproché à dessein les deux petites histoires pathologiques qui forment la matière de cette observation, pour démontrer encore une fois la supériorité de la médecine spécifique sur la médecine rationnelle, même quand les résultats doivent être les mêmes. La seconde maladie de M. Fourrier prouve qu'il s'en faut de beaucoup qu'il en soit toujours ainsi. Pourtant n'hésitons pas à reconnaître qu'en dehors de l'homœopathie il existe de véritables guérisons.

Sixième observation. — *Tremblement épileptiforme.* — Jenneson, bûcheron à l'Étape, hameau dépendant de la commune de Mathaut, canton de Brienne, fut mordu, à l'âge de vingt-quatre ans (il y a douze ans), par un chien qui lui happa l'un des mollets pendant qu'il travaillait au bois. Il a su, et s'est assuré depuis, que ce chien n'était point enragé. Néanmoins l'impression ressentie au moment de la morsure avait laissé dans son esprit un sentiment de crainte dont il ne pouvait se défaire. La nuit, au milieu de son sommeil, un cauchemar affreux l'oppressait, causait dans tous ses membres un tremble-

ment convulsif et le réveillait ; le jour, pendant son travail, il s'imaginait sentir sur sa jambe les dents de l'animal. Sans redouter les boissons, il n'osait regarder dans une rivière ni dans une fontaine, de peur d'y rencontrer l'image de ce malheureux chien. Pendant onze ans, ces terreurs, ces idées sinistres, l'ont obsédé au point de lui faire craindre de devenir fou. C'est dans cet état qu'il me consulta au mois de juin 1855. Cet homme me parut d'un tempérament lymphatique, nerveux, très-impressionnable; mais jouissant de toute sa raison, et ne se méprenant point sur la nature des symptômes dont il était tourmenté. *Belladone* et *lachesis* successivement essayées n'amenèrent qu'une amélioration passagère. Ayant envisagé dans leur caractère intime et la cause et les symptômes de cette affection, je crus remarquer que l'*effroi* y jouait le principal rôle, et je prescrivis *opium*, 12e dilution, quatre globules en six cuillerées, deux cuillerées par jour. Il produisit un soulagement si prompt et si marqué, que Jenneson vint m'en témoigner toute sa joie en me priant de le munir d'un certain nombre de ces derniers globules. Je satisfis à son désir en lui recommandant de n'en prendre qu'une fois par semaine, deux ou trois globules en deux jours. Chaque fois ce fut un nouveau pas vers la guérison. Une recrudescence s'étant manifestée au bout de trois mois, je donnai tous les huit jours, puis tous les quinze jours, et pendant trois mois, une pilule contenant un centigramme d'extrait gommeux d'*opium*. Il y a un an et plus que ce traitement est terminé, et la guérison ne s'est pas démentie. La supériorité que cette dose massive de médicament me paraît avoir eue sur les globules ne doit diminuer en rien ma foi dans l'homœopathie. J'ai déjà eu occasion de m'expliquer sur un fait analogue. La question de dose, je le répète, est tout à fait secondaire. Quel observateur n'a reconnu que, dans un grand nombre de cas, les médicaments en substance agissent à peu près de même que les médicaments dynamisés, et que si, dans le plus grand nombre des maladies, ces derniers sont préférables, dans quelques-unes, que l'on peut aisément compter, il faut recourir à l'ancienne posologie? J'insiste sur ce point, parce que la préoccupation des doses est une cause journalière

de confusion dans les discussions entre les allopathes et les homœopathes ; elle fait souvent perdre de vue aux uns comme aux autres que toutes fois que la pathogénésie d'une substance représente le tableau des symptômes d'une maladie qu'elle guérit, cette substance est homœopathique. Qu'importe qu'ici la dose soit d'un décillionième de grain, et là de vingt grains? C'est à l'expérience à nous fixer à cet égard.

Dans le cas présenté par Jenneson, il n'eût pas été impossible qu'un praticien allopathe eût songé à l'opium. Il eût eu à se louer d'une heureuse inspiration, et eût été en droit d'affirmer que son médicament était approprié à la maladie ; mais aucune loi thérapeutique précise ne l'eût dirigé dans son choix, son succès dépendait du hasard, et, une affection analogue survenant, il eût eu recours encore, mais cette fois en vain probablement, à son spécifique. Tels seraient assurément les résultats de la substitution, dont il a été question dernièrement, d'une prétendue loi d'appropriation qu'on voudrait substituer à la loi des semblables. Je veux citer encore un exemple à l'appui de ces réflexions. Je serai bref ; car de pareilles preuves fourmillent dans la pratique des disciples de Hahnemann. Madame S..., du même hameau que Jenneson, était privée de sommeil depuis plusieurs mois qu'elle avait perdu sa petite fille. Cette insomnie disparut sous l'influence de quelques globules d'*ignatia amara*. Sans doute les regrets subsistaient, mais ils n'avaient plus les mêmes conséquences sur la santé de la mère. La loi d'appropriation eût-elle jamais fait songer à la fève de Saint-Ignace pour guérir une insomnie?

Ces succès, choisis entre plusieurs autres dont j'ai été témoin, ne me laisseraient aucun doute sur la véracité des nombreuses et étonnantes guérisons consignées dans les recueils de médecine homœopathique, si d'avance je n'avais jugé leurs auteurs dignes de foi. Ils m'ont convaincu, par mon expérience personnelle, que cette admirable thérapeutique répond mieux que toute autre à nos maladies, en ce qu'elle sait les saisir, en quelque sorte, corps à corps, et les détruire radicalement en les recherchant dans leurs causes et en les poursui-

vant sous toutes leurs formes. Que de fois, dis-je, il m'est arrivé, en interrogeant un malade, d'être frappé du rapport des symptômes qui m'étaient accusés avec les effets pathogénétiques de la substance appropriée, et d'être tenté d'y voir une cause finale, une intention providentielle! Jugez par là combien j'étais loin d'accepter pour la doctrine hahnemanienne le reproche qu'on lui adresse quelquefois de n'être qu'une médecine de symptômes. Quoi! parce qu'un médecin tiendra compte de tous les troubles morbides, de toutes les souffrances, pour mieux appliquer le remède, il devra encourir un reproche injurieux, comme si, en s'adonnant à une nouvelle étude, il affichait un injuste dédain pour les belles méthodes de diagnostic que nous fournissent l'auscultation, la percussion, les analyses chimiques et l'anatomie pathologique. Loin de là, le médecin homœopathe, plein de reconnaissance pour des travaux propres à l'éclairer, heureux de pouvoir puiser à des sources aussi fécondes, les utilise chaque jour, peut-être plus encore que l'allopathe, au point de vue du traitement, car il dispose d'un plus grand nombre de moyens, et, pour lui, les indications sont plus variées. Pour ne citer qu'un exemple, lui serait-il indifférent de s'assurer à quel degré existe une pleuropneumonie, quand il doit choisir entre l'aconit, la bryone, le soufre et le phosphore? On nous reprochera d'individualiser les maladies, et de ne combattre que des groupes de symptômes. Qu'importe que l'on suive cette marche, si elle est conforme à celle de la nature! Mais quoi! déjà, dans la médecine officielle, on a senti le besoin de s'y soumettre. Je lisais dernièrement dans les discours de M. Piorry, sur les organopathies, qu'il ne fallait pas dire : Un homme a telle maladie, mais un homme est malade de telle ou telle façon, et cela parce que la maladie du jour n'est souvent pas celle du lendemain. Il est donc clair que l'homœopathie, supérieure par ses résultats cliniques, puisqu'elle conduit plus sûrement et plus doucement à la santé, vient encore ennoblir notre art en agrandissant le champ de nos connaissances et en augmentant le nombre de nos moyens d'action. Je n'ai jamais oublié la première leçon que fit, à la Faculté de médecine de Paris, M. le professeur Gerdy, en pre-

nant possession de la chaire de pathologie externe. Le but de l'orateur était de démontrer que la chirurgie, placée depuis longtemps au second rang, devait avoir le pas sur la médecine proprement dite, par cette raison qu'elle exige des connaissances anatomiques précises et la pratique d'opérations nombreuses et délicates. Cette idée souriait au professeur chirurgien, car il l'a reproduite à l'article *Chirurgie* du *Dictionnaire* en trente volumes. Tout en reconnaissant qu'il n'est guère possible de séparer dans la pratique ces deux grandes branches de l'art de guérir, tant elles sont solidaires, je m'étais rangé à son opinion, et le médecin versé dans la science de l'anatomie chirurgicale et habile dans la manœuvre des opérations me paraissait supérieur à celui qui ne s'était occupé que des maladies internes. En présence de la *Matière médicale pure*, ce vaste code du médecin homœopathe, Gerdy ne serait-il pas obligé d'abandonner sa thèse ?

Oui, la doctrine homœopathique est faite pour rehausser notre art, tant par les lois dont elle le dote que par le savoir plus étendu qu'elle requiert de ceux qui l'exercent. Sa puissance est telle, qu'elle domine déjà les médecins de l'école officielle malgré eux, et quelquefois peut-être à leur insu. La remarque a en a été faite depuis plusieurs années, et dans un Mémoire lu au Congrès homœopathique de France, au mois d'août 1855, et publié sous le titre de : *Rencontres homœopathiques sur le terrain de la presse médicale*, Mémoire auquel il a été donné suite dans divers numéros du *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*, année 1856, M. le docteur Escallier en a fourni des preuves irrécusables. Mais que résultera-t-il de tous ces emprunts, de tous ces plagiats, tant que l'on n'aura pas reconnu la loi des semblables? aucun progrès (1). Dans le monde médical officiel, ces découvertes auront le sort de celles de même nature qui les ont précédées ; elles demeureront à peu près stériles. Les praticiens,

(1) Bien mal acquis ne profite à personne, dit le proverbe, et, malgré les succès du docteur Cade par l'*aconit* et l'*arnica* sur ses opérés de la cataracte, nous ne voyons pas les chirurgiens ni les ophthalmologistes s'empresser de suivre son exemple (*Note de l'auteur.*)

généralisant l'indication et employant toujours les médicaments en nature, seront exposés à deux écueils : les applications fautives et les aggravations. Leurs insuccès, dont ils se seront obstinés à ne pas voir la cause, les mettront en défiance, et ils finiront par renoncer à la plupart de ces nouveaux spécifiques comme à tant d'autres. L'abbé Lamennais a démontré, dans ses premiers ouvrages, d'une manière brillante et d'une façon bien triste par la fin de sa vie, que, faute d'un guide certain en religion, on se trouvait conduit à la négation de toute croyance. Le scepticisme dans lequel on tombe nécessairement, en dehors de l'homœopathie, ne prouve-t-il pas qu'il en est en médecine et en toute chose comme en religion?

C'est à vous, mon cher maître, que je dois d'être tiré de cet abîme, et j'accomplis un devoir bien doux en vous en remerciant pour moi et surtout pour les personnes qui se confient à mes soins. Combien de fois n'ai-je pas regretté, tant que j'ai suivi les anciens errements, de ne marcher à la guérison que par des routes ténébreuses et souvent au prix de nouvelles tortures! De tous les avantages que je dois, depuis plus de vingt ans, à nos relations amicales, celui-là est bien, sans contredit, le plus précieux, qui me met à la main des armes tout à la fois plus inoffensives pour notre organisation et plus puissantes contre les causes de destruction ou de souffrance qui la menacent.

Dr Alex. Delaine.

Dienville, ce 10 mars 1857.

P. S. En entrant dans la nouvelle voie thérapeutique que vous m'avez ouverte, croyez bien, mon cher maître, que j'ai toujours présentes à l'esprit les importantes données hygiéniques qui découlent de l'étude de la physiologie, et qui trouvent surtout leur application lorsque la santé est compromise. Ne vous semble-t-il pas, comme à moi, que si les médicaments homœopathiques dirigent doucement la nature vers le but que nous nous proposons, l'hygiène lui fraye la meilleure route

pour y arriver? J'ai aussi à veiller sur moi-même, de peur que l'attention trop concentrée sur les désordres fonctionnels ne soit détournée des altérations matérielles qui peuvent survenir dans les organes. Il est bon qu'un mécanicien songe au moteur principal de la machine qu'il dirige ou qu'il doit réparer; mais il doit aussi avoir l'œil aux diverses pièces dont se compose le dispositif. Autant que je puis voir, dans l'économie vivante, chaque pièce dépend, plus que partout ailleurs, de la force animatrice toujours présente, et c'est encore une des causes de la supériorité de l'homœopathie, qui interroge cette force de plus près et se concerte, pour ainsi dire, avec elle.

M. le docteur Moreau, médecin à Angoulême, ayant été renvoyé devant la Cour de Poitiers, demanda l'appui de la *Commission centrale homœopathique*. Celle-ci, après en avoir délibéré, décida qu'un Mémoire à consulter, signé par tous ses membres, serait adressé à la Cour de Poitiers. C'est ce Mémoire, dû à M. le docteur Cretin et discuté en séance, que nous avons cru devoir faire connaître aux lecteurs de notre journal.

L. M.

MÉMOIRE A CONSULTER

PRÉSENTÉ A LA COUR IMPÉRIALE DE POITIERS PAR LA COMMISSION CENTRALE HOMŒOPATHIQUE AU SUJET DU PROCÈS INTENTÉ A M. LE DOCTEUR MOREAU PAR MM. SICAUD ET AUTRES, PHARMACIENS A ANGOULÊME.

Une Commission centrale a été instituée par les médecins homœopathes de France, pour représenter, devant l'administration et devant l'opinion publique, les intérêts scientifiques et professionnels de l'école médicale homœopathique. A ce

titre, la Commission centrale ne pouvait rester indifférente à la cause qui vient d'être renvoyée devant la cour impériale de Poitiers, par un arrêt de la cour de cassation, en date du 6 février dernier. Mais, avant de prêter son appui à M. Moreau, et, en sa personne, à tous les médecins homœopathes des départements placés dans une situation analogue, la Commission a dû examiner avec un soin scrupuleux, et la position personnelle du médecin poursuivi par les pharmaciens d'Angoulême, et les motifs qui ont dirigé ces derniers.

Le jugement du tribunal d'Angoulême, l'arrêt de la cour de Bordeaux, l'arrêt même de la cour de cassation, établissent d'une manière évidente que l'honorabilité du docteur Moreau, non-seulement n'a pas été mise en cause, mais même n'a pu être atteinte; que, de plus, la poursuite dont il est l'objet est le résultat d'une coalition patente entre des intérêts purement commerciaux et une simple rivalité scientifique et professionnelle.

Dès lors la Commission centrale était tenue d'intervenir. Son devoir était tout tracé; et elle vient le remplir aujourd'hui avec d'autant plus d'empressement et d'autant plus de confiance, que son mobile est plus désintéressé, son point de vue plus général.

Notre mobile est d'autant plus désintéressé, en effet, que notre situation diffère davantage de celle de M. le docteur Moreau et d'un grand nombre de nos confrères des départements. A Paris, où exercent les signataires de ce Mémoire, à Marseille, où l'un d'eux a exercé pendant plus de vingt ans, à Bordeaux, dans tous les grands centres de population, partout où existent des pharmacies homœopathiques spéciales, la Commission, bien loin d'approuver, ou même d'excuser la distribution des médicaments par le médecin, considère ce fait comme une atteinte portée à la dignité professionnelle, comme une usurpation de fonctions; abus coupable, véritable délit, digne de la répression la plus sévère. Aussi hâtons-nous de tous nos vœux et de tous nos efforts le moment où, grâce aux progrès incessants de notre doctrine, l'établissement de pharmacies homœopathiques spéciales, en nombre suffisant,

dans les départements, mettra un terme à la position exceptionnelle où se trouvent encore la plupart de nos confrères.

Quant aux questions soulevées par le procès intenté à M. le docteur Moreau, nous nous efforcerons de les traiter en les dégageant de toute considération d'intérêt particulier. Ce qui nous préoccupe, ce ne sont point les conséquences qu'aurait, sous le rapport professionnel, pour M. le docteur Moreau et pour nos confrères des départements, l'adhésion de la cour de Poitiers à la jurisprudence de la cour de cassation; mais bien le respect dû aux droits les plus sacrés de notre profession, aux convictions les plus sérieuses et les plus légitimes, à la santé de tous ceux qui réclament nos conseils, au sens moral le plus élémentaire, à la liberté scientifique enfin, conquête du siècle dernier, et que nous ne laisserons pas attaquer sans élever la voix pour la défendre.

I

La question posée devant la cour impériale de Poitiers, et telle qu'elle résulte des termes de l'arrêt de la cour de cassation, est celle-ci :

L'exception contenue dans l'article 27 *de la loi du* 21 *germinal an XI est-elle applicable au médecin homœopathe dans les localités où il n'existe pas de pharmacie homœopathique spéciale, comme au médecin d'une école quelconque, dans les localités où il n'existe pas de pharmacie?*

Avant de discuter les raisons qui ont porté la cour de cassation à se prononcer pour la négative, qu'il nous soit permis de présenter, sur la loi du 21 germinal an XI, des observations générales, qui n'ont point été soumises aux diverses juridictions appelées jusqu'ici à en faire l'application.

La loi du 21 germinal an XI n'a pas seulement pour objet, en réglementant la préparation et la distribution des médicaments, de protéger la santé publique, d'empêcher et de réprimer les abus que pourraient commettre les médecins et les

pharmaciens, de limiter leurs attributions et de leur donner des garanties réciproques au point de vue professionnel.

On ne sait que trop combien les prescriptions de cette loi sont inefficaces contre la vente illicite des drogues par des personnes étrangères à la médecine et à la pharmacie, comme aussi contre les erreurs si funestes commises par les pharmaciens, et que les publications spéciales enregistrent chaque jour. Bien rarement la justice est appelée à punir la négligence coupable, l'ignorance honteuse ou la cupidité criminelle. Mais, lorsqu'un accident survient et qu'elle en est saisie, soit que le pharmacien ait délivré un agent médicamenteux sans que celui-ci ait été prescrit par un médecin, soit que la prescription de ce dernier ait été mal exécutée, la loi du 21 germinal an XI laisse heureusement à chacun sa responsabilité. De deux choses l'une, en effet : ou le pharmacien ne peut produire la prescription sur laquelle le médicament a été délivré, et alors il encourt, à bon droit, la pénalité légale; ou bien il représente la prescription, et celle-ci devient sa condamnation en même temps que la justification du médecin.

Qu'un malade, auquel le médecin vient d'administrer lui-même un médicament, soit frappé de mort subite; qu'une main criminelle ait changé la potion inoffensive en un poison mortel, et voilà le médecin sous le coup d'une accusation grave, peut-être capitale, sans autre moyen de défense que sa moralité, sans armes contre les haines particulières, contre l'envie, contre la calomnie; tandis qu'une prescription écrite, ou sa mention sur le registre du pharmacien, eussent suffi pour le mettre à l'abri du plus léger soupçon.

La prescription écrite et son exécution par le pharmacien sont encore des garanties pour le médecin contre les erreurs qu'une distraction ou une précipitation involontaire peuvent lui faire commettre. Malheureusement le contrôle des pharmaciens n'est trop souvent qu'illusoire, comme l'ont démontré tout récemment encore quelques faits déplorables déférés aux tribunaux, et dans lesquels on ne sait ce qu'on doit blâmer le plus, ou de l'erreur du médecin, ou de l'inintelligente et servile obéissance du pharmacien.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE

On le voit, les conditions de sécurité et d'honorabilité assurées aux médecins par la loi du 21 germinal an XI sont d'une trop grande importance, pour que, tous, nous ne soyons pas les premiers à en réclamer la stricte exécution. Aussi ceux de nos confrères compris, par la force des choses, dans l'exception prévue par l'art. 27 considèrent-ils cette exception non comme un privilége, mais bien comme une dure nécessité, comme une charge extrêmement onéreuse, comme une difficulté de plus dans l'exercice de leur profession, et surtout comme un surcroît de responsabilité avec l'absence des garanties les plus précieuses.

II

Cette exception est-elle applicable aux médecins homœopathes dans les localités où il n'existe pas de pharmacie homœopathique spéciale?

La cour de Dijon, la cour de Paris, la cour de Bordeaux (1), ont déjà répondu affirmativement à cette question. Devant la cour impériale d'Angers, tout récemment, M. le procureur général reconnaissait, avec la cour de Dijon, que le médecin homœopathe se trouvait dans l'exception prévue par l'art. 27 lorsque les pharmaciens de la ville ne *voulaient* ou ne *pouvaient* préparer les médicaments homœopathiques (2). La cour de cassation a admis, sans que l'opinion contraire ait été soutenue ni même appelée à se produire devant elle, que les remèdes homœopathiques peuvent toujours être préparés comme remèdes *magistraux*, que le médecin est toujours à même de les formuler, et que le premier pharmacien venu est apte à les préparer.

Toute l'économie de l'arrêt de la cour de cassation repose sur cette confusion étrange entre les remèdes *magistraux* et les

(1) Voir les pièces justificatives numéros II et III.
(2) Pièce justificative numéro I.

remèdes *officinaux*, c'est-à-dire sur une erreur scientifique et pratique. Nous sommes obligés de rappeler ici les définitions les plus élémentaires de la pharmacologie.

« On entend par remèdes *magistraux* ceux que le pharmacien ne doit préparer qu'au moment de la prescription et d'après l'ordonnance du médecin. On entend, au contraire, par remèdes *officinaux*, ceux qui doivent se trouver tout préparés chez les pharmaciens.» (*Dictionnaire de Nysten*, dernière édit., 1855.)

Or tous les médicaments homœopathiques sont des remèdes officinaux, comme on peut s'en convaincre par les œuvres de Hahnemann, par toutes les pharmacopées homœopathiques, notamment celle que M. Soubeiran, professeur à l'École de pharmacie de Paris, a ajoutée à son Traité de pharmacie. En effet, tous les médicaments homœopathiques consistent dans des alcoolatures et dans des triturations, qui exigent souvent des semaines entières, presque toujours plusieurs journées, pour une bonne préparation. Ces alcoolatures, ces triturations et leurs atténuations, sont conservées dans les pharmacies ou expédiées au loin, sans que, pendant plusieurs mois, elles soient altérées. Elles réunissent bien, au plus haut degré, les caractères des remèdes *officinaux*. La seule préparation que le pharmacien soit appelé à exécuter sur l'ordonnance du médecin consiste dans la solution de quelques gouttes d'une alcoolature, ou de quelques globules qui en sont imprégnés, dans un certain nombre de cuillerées d'eau distillée. Lorsque le médecin distribue lui-même le médicament, il n'a qu'à opérer cette solution, ou à la faire opérer par les personnes qui soignent le malade. Ce n'est pas là, à proprement parler, une opération magistrale, et, à quelque point de vue que l'on se place, on est obligé de reconnaître que les préparations homœopathiques sont toutes, d'une manière absolue, des préparations officinales.

Le motif principal de l'arrêt de la cour de cassation repose donc sur une définition bien manifestement erronée. On peut dès lors en conclure, sans plus ample discussion, que les conséquences pratiques que la cour en a déduites ne sont pas

mieux fondées. Cependant nous ne voulons laisser aucun doute à cet égard.

Les préparations homœopathiques exigent un matériel de laboratoire tout à fait à part et très-compliqué. Leur conservation réclame des conditions toutes spéciales, sur lesquelles tous les auteurs, depuis l'illustre fondateur de l'école homœopathique jusqu'au plus modeste praticien, se montrent d'une rigoureuse sévérité.

Ainsi deux médicaments ne peuvent être triturés successivement dans le même mortier, sans que celui-ci n'ait été, au préalable, dépoli ; deux solutions ne peuvent être faites successivement dans la même fiole, sans que celle-ci n'ait été soumise à l'évaporation produite par une température très-élevée et longtemps soutenue; chaque trituration demande au moins une heure, et, pour arriver seulement à la douzième, il ne faut pas moins que la journée de travail d'un homme vigoureux ; que serait-ce si le médecin prescrivait quelques grains de la trentième trituration!

De plus, les médicaments doivent être conservés à l'abri de tous les agents extérieurs, protégés soigneusement contre les émanations de tout corps odorant, éloignés du contact des vapeurs les plus légères et des gaz les plus inoffensifs. N'est-il pas évident qu'il est impossible à un pharmacien ordinaire de réaliser ces conditions, à moins qu'il n'ait deux laboratoires, deux locaux éloignés, l'un exclusivement destiné à la pharmacie allopathique, l'autre exclusivement à la pharmacie homœopathique? Et, dans ce cas, il lui serait matériellement impossible encore de surveiller ces deux laboratoires, ces deux officines, et d'accepter la responsabilité de toutes les préparations qui y seraient exécutées.

Cela est si vrai, qu'aucune des tentatives qui ont été faites pour réunir dans la même officine la préparation des médicaments allopathiques et des médicaments homœopathiques n'a pu réussir. Plusieurs pharmaciens ont essayé, à Paris et dans d'autres villes, cette association de deux laboratoires incompatibles. Ils ont été obligés d'y renoncer. *Nemo potest duobus dominis servire.*

A Angers, l'un des pharmaciens de la ville avait offert de préparer les médicaments homœopathiques. Dans la cause de M. Moreau, nous n'avons pas trouvé trace d'une offre semblable faite par un seul des pharmaciens d'Angoulême. Mais, eût-elle été faite, qu'à Angoulême comme à Angers cette offre ne pouvait être prise au sérieux. Nulle part, lors même qu'ils le voudraient, les pharmaciens ordinaires ne *peuvent* préparer, d'une manière convenable, les médicaments homœopathiques. Parmi les faits, en très-grand nombre, dont nous pourrions étayer la démonstration qui précède, nous n'en citerons que deux; ils suffisent à eux seuls pour éclairer la cour de Poitiers sur le bon vouloir et sur l'expérience des pharmaciens ordinaires.

Dernièrement un de nos confrères prescrit à un de ses clients (1), pour un simple dérangement intestinal, quatre gouttes de la sixième dilution d'acide phosphorique, dans cent vingt grammes d'eau distillée alcoolisée. Le domestique, au lieu de présenter la prescription dans une pharmacie homœopathique spéciale, la fait remplir dans une des bonnes pharmacies allopathiques de la capitale. Dès la première cuillerée, le malade est pris de vomissements violents et répétés, de coliques atroces, de déchirements et de brûlements d'entrailles intolérables; la seconde cuillerée ne fait qu'aggraver les accidents. Appelé en toute hâte, notre confrère reconnaît immédiatement l'erreur commise, et peut heureusement en conjurer les effets. Au lieu de faire dissoudre, dans cent vingt grammes d'eau distillée alcoolisée quatre gouttes de la sixième dilution d'acide phosphorique, le pharmacien avait fait dissoudre quatre gouttes d'acide phosphorique pur, soit une dose incomparablement plus énergique que celle prescrite et offrant un véritable danger.

Le second fait est relatif à une pauvre ouvrière qui, atteinte d'une dyssenterie grave, a failli aussi être victime de l'exécution d'une prescription homœopathique dans une pharmacie ordinaire. Ce fait est rapporté ainsi par un des signataires de

(1) Le chef d'une des maisons de banque les plus importantes de l'Europe.

ce mémoire, dans le n° du 15 février dernier du *Journal de la Société homœopathique de Paris* :

« J'avais, dit notre collègue, prescrit une potion d'ipécacuanha, 3e dilution, 6 globules. Le lendemain, fort surpris de ne constater aucune amélioration, je dis à cette femme : — Vous n'avez donc pas pris la potion? — Je l'ai prise régulièrement, me répondit-elle. — Et elle me montra la potion réduite des trois quarts. Je constatai que le médicament ne venait pas d'une pharmacie homœopathique. Une parente de la malade s'était présentée chez un pharmacien du quartier. — Les employés ont beaucoup ri, me dit-elle, en voyant votre ordonnance; ils se sont concertés entre eux, puis ils ont versé dans une fiole un liquide incolore, et ils m'ont fait payer un franc : c'était de l'eau distillée. — Je renouvelai ma prescription, qui, cette fois, fut exécutée dans une pharmacie homœopathique. Dès la nuit suivante, comme je l'avais annoncé à la malade, la dyssenterie cessa, et la guérison fut assurée sans que j'eusse besoin de recourir à d'autres médicaments. »

Des faits semblables se reproduisent tous les jours, et, s'ils ne sont pas déférés à la justice, c'est que les médecins homœopathes n'ont pas besoin, comme leurs adversaires, pour faire triompher leur cause, de réclamer l'intervention de l'autorité; ils n'attendent le succès que du temps et de l'expérience. Jusqu'ici l'expérience ne leur a pas fait défaut; le temps ne leur manquera pas.

L'ignorance où se trouvent les pharmaciens ordinaires des formules homœopathiques, les erreurs funestes auxquelles ils peuvent être conduits par leur inexpérience, les faits que nous venons de rapporter, et que nous nous abstenons de qualifier, font suffisamment justice de l'aptitude que M. le procureur général d'Angers et la cour de cassation ont bien voulu supposer chez le premier pharmacien venu, et donnent raison à la cour de Dijon, à la cour de Paris et à la cour de Bordeaux.

En principe, et d'une manière générale, les médicaments homœopathiques sont des médicaments *officinaux* et non *magistraux*. La cour de Poitiers reconnaîtra, comme la cour de Bordeaux, « que la préparation de ces médicaments exige des

connaissances spéciales; que l'habileté et l'expérience des pharmaciens ordinaires, dans la préparation des médicaments homœopathiques, *doivent tout au moins être suspectées;* qu'ainsi exiger que ces médicaments fussent préparés par les pharmaciens ordinaires, ce serait certainement exposer le malade et le médecin à de fâcheuses appréhensions.

En fait, nous en sommes convaincus, la cour de Poitiers reconnaîtra, comme la cour de Bordeaux, qu'au moment où les pharmaciens d'Angoulême ont intenté une action contre le docteur Moreau ils ne voulaient ni ne pouvaient préparer convenablement les médicaments homœopathiques, et que, le voulussent-ils aujourd'hui, ils ne le pourraient pas davantage.

Nous avons la certitude que M. le procureur général d'Angers, mieux instruit des faits, ne se montrerait plus aussi confiant dans la parole des pharmaciens d'Angoulême, et que la cour de cassation, lorsque la cause reviendra devant elle, modifiera sa première décision.

III

Les réclamations de MM. les pharmaciens allopathes sont vraiment étranges en présence des critiques qu'ils adressent à la doctrine homœopathique et du mépris qu'ils affichent au sujet de ses moyens. Nous ne pouvons en donner une meilleure idée qu'en citant M. Soubeiran, auteur d'un traité classique de pharmacie et qui cumule les fonctions de professeur à l'École de médecine avec celles de directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux. Voici en quels termes il annonce l'adjonction à son traité d'un précis de pharmacopée homœopathique : « J'ai jugé utile d'introduire dans cette édition une notice sur les médicaments homœopathiques. La doctrine sur laquelle leur emploi est fondé témoigne jusqu'à quel point l'absurde peut prendre de crédit sur les cerveaux humains. On comprend qu'un médecin attende tout des efforts de la nature et fasse de la médecine *expectante ; on comprend que, pour tromper l'impatience du malade, pour parler à son imagination*

et lui donner le courage de s'astreindre à un régime sévère, il *l'amuse par un semblant de médication ;* mais que l'on ose établir en principe scientifique qu'un effet peut être produit sans cause, ou, ce qui revient au même, par un médicament à la vingtième ou trentième dilution, par un grain d'arnica noyé dans l'Océan, c'est le comble de la folie ou de l'impudence. Cependant, dans l'état actuel de notre société, où l'homœopathie ne manque pas de prosélytes, il est bon que les pharmaciens soient mis à même de préparer les médicaments suivant les indications de ce système, ne fût-ce que pour *se défendre contre les empiétements des homœopathes* et leur ôter le prétexte de se livrer à l'exercice de la pharmacie. »

Eh quoi! le maître affiche pour la doctrine homœopathique un dédain aussi insultant, et les élèves revendiquent le droit de préparer et de vendre ces médicaments qui ne servent que de leurre à l'imagination et de masque au charlatanisme! Vous déversez sur cette doctrine le ridicule le plus blessant, le blâme le plus odieux, vous prodiguez à ses adeptes les accusations les plus injurieuses, et vous réclamez, devant les tribunaux, le privilége exclusif de vous associer à ses folies, de spéculer sur ses absurdités! Et vous osez parler d'impudence! Ah! nous aussi, nous nous adressons à la justice de notre pays, et nous lui confions le soin d'apprécier la moralité de pareilles prétentions!

IV

Est-il besoin de faire observer maintenant que, derrière la poursuite commerciale des pharmaciens d'Angoulême contre le docteur Moreau, se cachent d'autres intérêts, s'agitent d'autres passions? Nous n'en voulons pour preuve que le cri de triomphe poussé par les journaux allopathiques après l'arrêt de la cour de cassation. Dès le lendemain, le plus important d'entre eux entrevoyait le jour prochain où la cour suprême, « pour peu qu'on profitât de ses bonnes dispositions, supprimerait les pharmacies homœopathiques spéciales et mettrait

ainsi à l'exercice de la médecine homœopathique des obstacles presque insurmontables. » (*Union médicale*, 14 février 1857.)

Et le journaliste qui exprimait cet espoir et qui formulait ce vœu proclamait, en d'autres temps et dans d'autres circonstances, que le médecin ne relève que de sa conscience, et que nulle autorité ne saurait lui imposer une méthode thérapeutique. Naguère encore, il citait comme un aphorisme ces paroles d'un illustre professeur, M. Andral, l'un des esprits les plus indépendants et les moins exclusifs de l'école de Paris : « La science ne reconnaît point d'autorité. »

Il nous suffit de faire ressortir de telles contradictions pour éclairer la justice et sur le but qu'on se propose et sur les moyens qu'on emploie. Heureusement nous ne sommes plus au temps où les doctrines rivales associaient les parlements à leur antagonisme et obtenaient tour à tour des arrêts contradictoires.

La cour de Poitiers, pas plus que les cours de Bordeaux, de Paris et de Dijon, pas plus que la cour de cassation, ne voudra intervenir dans une question de doctrine, qui ne peut être tranchée que par le temps et par l'expérience. Aussi nous garderons-nous bien d'entrer ici dans une polémique qui est tout à fait étrangère à la cause du docteur Moreau, et nous contenterons-nous d'une simple remarque.

Au milieu des doctrines qui se partagent aujourd'hui le monde médical et qui revendiquent toutes la liberté au même titre, depuis la médication à outrance, par les agents perturbateurs les plus énergiques, jusqu'à la médecine expectante la plus absolue; dans cette anarchie où s'agitent les esprits et qui aboutit à l'indifférence la plus sceptique, il est bien permis à la méthode homœopathique de revendiquer pour elle sa part au grand jour de la discussion. Par sa loi thérapeutique tout expérimentale, elle se relie, au moyen d'une tradition non interrompue, au berceau même de la médecine. Par sa loi posologique, résultat d'expériences repétées et de succès sans nombre, auxquels soixante années déjà ont donné une éclatante confirmation, elle échappe aux dangers des médecines pe-

turbatrices et aux négations de la médecine expectante. Par l'unité de ses principes enfin, elle oppose une barrière infranchissable au scepticisme, dont les progrès ne seraient pas moins menaçants pour notre moralité que pour notre dignité.

Nos adversaires reconnaissent au médecin le droit d'assister, spectateur impassible, aux ravages de la maladie et de s'en remettre aux efforts trop souvent inutiles de la nature. Ils lui reconnaissent le droit, bien plus contestable encore, d'intervenir violemment dans le travail de l'organisme et de compromettre, par des médications qui se renvoient l'épithète de meurtrières la santé des pauvres malades. Et ils nous dénient le droit d'employer des médicaments à doses fractionnées, presque toujours appréciables aux instruments et aux réactifs grossiers de nos laboratoires, et qui, pour être toujours inoffensives, n'en sont pas moins presque constamment efficaces!

Nos adversaires, que le développement de notre doctrine alarme d'autant plus qu'ils sont plus impuissants à l'entraver, demandent à la justice de nous mettre, en quelque sorte, hors la loi. Nous demandons, nous, pour tous, pour eux comme pour nous, les garanties imprescriptibles du droit commun, et, en conséquence :

1° L'application la plus stricte de la loi du 21 germinal an XI dans ses dispositions protectrices de la santé publique, de la dignité et de la moralité médicales;

2° L'application de l'exception contenue dans l'article 27 de ladite loi au médecin homœopathe, *dans les localités où il n'existe pas de pharmacie homœopathique spéciale*, comme au médecin d'une école quelconque, dans les localités où il n'existe pas de pharmacie;

3° Comme garantie légale, dans ces circonstances qui doivent devenir chaque jour plus rares, l'obligation, pour le médecin homœopathe, de ne distribuer que des médicaments préparés à l'avance dans une pharmacie homœopathique spéciale;

4° Dans le cas particulier, la confirmation de l'arrêt de la

cour de Bordeaux et de la jurisprudence des cours de Paris et de Dijon, en ce qui concerne le docteur Moreau.

Nous avons la ferme confiance que la cour de Poitiers consacrera ces principes par son arrêt, et que la cour de cassation elle-même, mieux éclairée, modifiera sa première décision.

Les membres de la Commission centrale homœopathique, docteurs en médecine :

PÉTROZ, président de la Commission centrale;
GASTIER, vice-président;
LÉON SIMON père, secrétaire général;
CHARGÉ, MOLIN, LOVE, LEBOUCHER, JAHR, ESCALLIER et CRETIN, à Paris;
Comte de BONNEVAL, LÉON MARCHANT, à Bordeaux; SOLIER, à Marseille; BÉCHET, à Avignon; ANDRIEUX, à Agen.

Paris, le 7 mars 1857.

PIÈCES JUSTIFICATIVES.

I

Extrait de la Gazette des Tribunaux *du 29 septembre* 1856.

« Abordant la jurisprudence, M. le procureur général dit que l'arrêt de Dijon de 1835 n'a pas la portée que lui donne M. Oriard. — Le médecin n'avait distribué des globules venant de Lyon que parce que tous les pharmaciens de Dijon avaient refusé d'en préparer sur ses ordonnances.

« Il faut exiger que le médecin ne distribue pas des médicaments lorsqu'il y a, dans le lieu où il soigne ses malades, des officines qui *peuvent* fournir ces médicaments. (Cour d'appel d'Angers. Affaire Oriard.)

II

Extrait du Droit *du 1er janvier* 1857.

ARRÊT DE LA COUR DE BORDEAUX DANS L'AFFAIRE MOREAU.

MÉDICAMENTS. — DÉBIT. — MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE. — PHARMACIENS. — RECEVABILITÉ.

« 1° *Les pharmaciens ont qualité pour agir en justice contre ceux auxquels ils reprochent la vente ou le débit illicite de médicaments.* (Code inst. crim., 1, 3, 63, 66, 21 germinal an XI.)

« 2° *Les prohibitions et pénalités de la loi du 21 germinal an XI sont inapplicables au médecin homœopathe qui distribue des remèdes homœopathiques dans les localités où il n'y a pas de pharmacie spéciale.*

« *Il en est surtout ainsi lorsque ces remèdes ont été pris dans une pharmacie spéciale.*

« *Ainsi jugé par l'arrêt suivant :*

« Attendu qu'aux termes de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, relative à l'organisation des écoles de pharmacie, les pharmaciens établis dans une localité y ont seuls le droit de préparer, vendre ou débiter les médicaments ; d'où il suit que la vente ou le débit, fait par toute autre personne, de drogues ou préparations médicamenteuses, porte atteinte au droit que les pharmaciens tiennent de la loi, est pour eux une cause de dommages, et leur donne conséquemment le droit individuel de poursuivre en justice la réparation de ce dommage ;

« Attendu, au fond, qu'il est constaté par l'instruction que Moreau exerce à Angoulême la médecine connue sous le nom de médecine homœopathique, qui comporte dans son exercice l'usage de globules que Moreau reconnaît avoir fournis à ses malades ;

« Mais, attendu que la méthode homœopathique constitue un système médical tout nouveau, entièrement inconnu à l'époque où fut promulguée la loi du 21 germinal an XI; qu'afin de protéger la santé publique contre l'ignorance et le charlatanisme, cette loi organisa l'enseignement, l'exercice et la police de la pharmacie, en prenant pour base les méthodes enseignées dans les écoles publiques; que la méthode homœopathique ne jouit point de cette prérogative;

« Qu'elle se sépare, au contraire, profondément des méthodes jusqu'ici professées; que les préparations dont elle fait usage, et dans lesquelles les substances médicinales ne sont employées qu'à des doses infiniment petites et à peine perceptibles, ne figurent point dans le Codex ou formulaire rédigé conformément aux art. 32 et 38 de ladite loi, et n'entrent point dans le cadre des études et des examens auxquels les élèves en pharmacie sont assujettis;

« Qu'elle est donc complétement en dehors des prévisions et du système de la loi de germinal; que ce serait en gêner l'exercice et s'exposer à en contrarier les résultats, placer du moins le médecin et le malade sous une fâcheuse appréhension, que d'exiger que, là où il n'existe pas de pharmacie spéciale, les médicaments dont elle se sert ne pussent être fournis que par des pharmaciens qui ne sont pas exercés à les préparer, et dont on peut suspecter, en ce point, l'habileté et l'expérience;

« Attendu, d'ailleurs, qu'il n'est point contesté que Moreau ait pris à Paris, dans une pharmacie spéciale où ils avaient été préparés, les globules qu'il donnait à ses malades; qu'ainsi toutes les garanties exigées par la loi de germinal, dans l'intérêt de la santé publique, ont été respectées;

« Par ces motifs,

« La cour, faisant droit de l'appel interjeté par les plaignants, dit leur action recevable, et réforme, quant à ce, le jugement rendu par le tribunal correctionnel d'Angoulême, le 16 septembre dernier;

« Au fond,

« Déclare leur demande mal fondée; maintient la disposition dudit jugement qui prononce la relaxance de Moreau, et

condamne les plaignants à tous les dépens. » (Le *Droit*, 1er janvier 1857.)

III

(*Extrait de la* Gazette des Tribunaux *du* 18 *août* 1855.)

JUSTICE CRIMINELLE.

COUR IMPÉRIALE DE PARIS (CHAMBRE CORRECTIONNELLE).

PRÉSIDENCE DE M. PERROT DE CHEZELLES.

Audience du 10 août.

MÉDECINE. — ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS.

Le médecin homœopathe qui administre à ses malades des médicaments par lui pris dans une pharmacie ne contrevient pas aux art. 27 et 36 de la loi du 21 germinal an XI sur l'exercice de la pharmacie.

M. Brou, médecin depuis longtemps à Maisons-sur-Seine, se trouve obligé, par sa position de médecin de campagne, de faire un peu de toutes les médecines. Il continue, pour les Parisiens qui viennent passer la belle saison à Maisons, les traitements commencés par les médecins de Paris. Il traite donc les uns par l'allopathie et les autres par l'homœopathie. Avant 1853, il n'existait pas de pharmacie à Maisons; aussi M. Brou fournissait à ses clients les médicaments qu'il leur prescrivait. A la fin de 1853, M. Chassaing vint établir une pharmacie à Maisons; M. Brou cessa, dès lors, de fournir des médicaments à ceux de ses malades qu'il traitait par l'allopathie. — Quant à ceux qui suivaient l'homœopathie, il continua à leur donner lui-même les globules qui leur étaient nécessaires.

M. Chassaing vit là une atteinte à ses droits de pharmacien et un empiétement sur ses attributions; en conséquence, il assigna M. Brou devant le tribunal de Versailles, pour contravention à l'art. 27 de la loi de germinal an XI, sur l'exercice de la pharmacie, qui défend aux médecins de fournir des médi-

caments dans les localités où il existe une officine ouverte; et aussi pour contravention à l'art. 36 de la même loi, qui prohibe toute vente ou tout débit au poids médicinal de substances médicamenteuses par toutes autres personnes que les pharmaciens. Mais le tribunal renvoya M. Brou de la prévention par un jugement ainsi conçu :

« Attendu que les faits, tels qu'ils résultent des débats, ne constituent pas, de la part de Brou, un débit au poids médicinal des drogues et préparations médicamenteuses, ni une tenue d'officine de pharmacie,

« Renvoie, » etc.

M. Chassaing a interjeté appel.

La cour, adoptant les motifs des premiers juges, a confirmé le jugement dont était appel.

DE L'EMPLOI DU LÉZARD

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Par le docteur PITET.

M. Prost de Lacuzon, médecin à Dôle, ayant adressé à la Société gallicane une brochure intitulée, *Expériences sur les propriétés des lézards dans le traitement des maladies vénériennes et dartreuses*, par Girod-Chantrans, ancien officier du génie, membre de plusieurs sociétés savantes (1), la Société m'a chargé d'examiner ce travail; en voici l'analyse :

Un premier mémoire sur ce sujet avait été adressé à Buffon au commencement de l'année 1783. Ce mémoire ayant été perdu pendant la traversée en mer, M. Girod-Chantrans en envoya une copie l'année suivante à la Société royale de médecine. Dans ce mémoire M. Girod-Chantrans raconte que, se trouvant à Saint-Domingue en 1782, il lut dans les feuilles

(1) Besançon, chez Daclin, imprimeur-libraire, 1805.

périodiques du lieu « que les sauvages de la Louisiane qui étaient atteints du mal vénérien se guérissaient en mangeant des *anolis*. »

Ce dire sembla passer inaperçu. Mais, un peu plus tard, un Européen gravement atteint du mal vénérien, et sur lequel on avait inutilement épuisé tous les moyens connus, s'étant mis spontanément à l'usage du remède prescrit par les sauvages, fut complétement guéri dans l'espace de deux mois. M. Girod-Chantrans fut instruit de ce fait par le médecin même du lieu qu'habitait le malade. Depuis ce moment les guérisons se multiplièrent comme les essais parmi les nègres des deux sexes, sur lesquels fut particulièrement expérimenté le remède en question.

Parmi les faits qui frappèrent le plus l'attention de l'auteur de ce mémoire, se trouvait « un nègre adulte, d'une assez bonne constitution, dont le corps était couvert de boutons virulents qui le rendaient hideux ; il avait encore un malingre (1) fétide, plus large que la main, sur la partie antérieure de la jambe gauche, qui laissait le tibia à découvert, et suppurait abondamment ; ses parties naturelles étaient aussi prodigieusement enflées, lorsqu'il commença à avaler des anolis ; cependant il fut rétabli au bout de neuf semaines, après lesquelles il retourna à ses travaux. »

S'appuyant sur les faits nombreux qu'il eut l'occasion d'observer en Amérique, M. Girod-Chantrans affirme que les bons effets du lézard s'étendent non-seulement aux affections vénériennes les plus invétérées, mais encore aux maladies de la peau qui en dérivent, au pian, etc. Laissons parler l'auteur.

« L'anolis employé jusqu'à présent par les sauvages est celui de la plus petite espèce. La dose généralement usitée est de trois par jour : un le matin à jeun, le second au milieu du jour et le troisième le soir. Il y a cependant des malades qui prennent le double ou le triple de cette dose. Toute la préparation consiste à leur enlever la peau, la tête, les entrailles et la queue ; on avale alors ce qui reste, encore chaud s'il est possible.

(1) Expression adoptée dans ce pays pour désigner un ulcère invétéré.

« Ceux auxquels ce remède n'inspire aucune répugnance le mâchent et l'avalent tel quel. Les nègres le prennent en pilules.

« De durée fixe pour l'application du traitement, il n'y en a point ; c'est au médecin ou au malade à juger du moment où il devient inutile. »

L'auteur fait remarquer que chez certains malades, principalement dans les cas invétérés, ou qui offrent de fâcheuses complications, les bons effets du lézard se font un peu plus attendre, mais qu'une fois l'amélioration commencée la marche de la guérison est rapide. Dans aucun cas, l'usage de ce médicament n'aurait occasionné des accidents ou de la fatigue.

Un autre mémoire du même auteur, résultant d'expérimentations faites en Franche-Comté pendant l'été de l'année 1785, fut adressé a la Société royale de médecine.

La première observation citée dans ce mémoire est celle d'une femme de cinquante-trois ans qui, depuis douze années, souffrait des suites d'une vérole constitutionnelle. Sur l'invitation de M. de Chantrans, M. Morel, chirurgien-major à l'hôpital Saint-Jacques de Besançon, soumit cette femme au traitement par les lézards.

« Je vis cette femme, dit M. Morel : elle éprouvait alors des maux de tête presque continuels, des lassitudes dans tous les membres; son palais était rempli de chancres; elle avait les bras désséchés, les mains œdémateuses, presque sans mouvement, et n'allait à la selle qu'avec les plus grandes difficultés. On voyait plusieurs boutons aux parties sexuelles, les uns suppurants, les autres durs, de la nature des poireaux, avec un écoulement verdâtre et abondant. Enfin chaque partie de son corps était en quelque sorte un foyer de douleurs. Vers la fin de mai 1785, elle commença à prendre des lézards, depuis la dose de six jusqu'à neuf par jour, quatre ou six le matin, deux ou trois le soir, se conformant du reste au régime indiqué dans le mémoire adressé par M. de Chantrans à la Société royale de médecine. Bientôt elle éprouva des sueurs quotidiennes très-abondantes et son ventre devint libre en même

temps. A la fin de juin, les parties tuméfiées avaient repris leur volume habituel, les boutons virulents avaient disparu, la suppuration se trouvait réduite à peu de chose et la malade commençait à se servir de ses mains. Le sommeil était rétabli, ainsi que l'appétit et l'embonpoint, et vers le mois d'août la guérison était tellement confirmée, que je lui fis cesser l'usage des lézards, dont elle avait avalé environ huit cents! »

En 1785, M. Gresset, chirurgien-major à l'hôpital de Pontarlier, sur les indications de M. de Chantrans, et au bruit des guérisons obtenues à Saint-Domingue, fit l'essai de ce traitement sur un homme de quarante-ans qui, depuis dix ans, souffrait du mal vénérien sans avoir obtenu aucun effet des remèdes sur lui employés jusque-là.

« Indépendamment des symptômes les plus communs, chacune des fesses de ce malade présentait une plaie livide, sanieuse, plus large que la main et qui allait sans cesse en s'élargissant, malgré le pansement journalier. Plus d'appétit, plus de sommeil, mais des douleurs cruelles dans tous les membres; à peine pouvait-il se traîner! C'est dans cet état que je lui proposai, en juillet 1784, de prendre des lézards; ce qu'il fit en commençant par six : quatre le matin et deux le soir; portant la dose, au bout de huit jours, jusqu'à neuf, six le matin et trois le soir.

« Quinze jours s'écoulèrent de la sorte, sans qu'on s'aperçût du moindre changement. Mais pendant la nuit du seizième jour, le malade eut une crise de sueur si abondante, que les draps de son lit en furent trempés; après quoi il dormit quatre heures de suite, ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps. Le lendemain, même crise, même résultat, et selles plus fréquentes que de coutume. Ce fut encore de même les jours suivants, sans autre remède que les lézards et le régime indiqué dans le mémoire de M. de Chantrans. Au mois d'octobre les plaies du malade se trouvèrent parfaitement cicatrisées; les autres symptômes n'existaient plus; toutes les fonctions se faisaient bien et la guérison était complète. Il avait pris sept cents lézards. »

M. Gresset rapporte ensuite l'observation d'un dartreux au-

quel le traitement par les lézards fut appliqué. Ce malade était à l'hôpital depuis six mois ; « ses dartres, au lieu de diminuer, n'avaient fait que s'accroître. Ses jambes, ses cuisses, en étaient couvertes, très-enflées, et en grande suppuration. Il en avait sur la peau du corps et du visage, et ne pouvait faire vingt pas sans être obligé de s'arrêter. Tel était, en juin 1785, le nommé Tatu, âgé de cinquante-sept ans, lorsque je lui proposai le remède aux lézards. Il en prit d'abord six chaque jour, et les sueurs commencèrent au bout d'une semaine. Il eut aussi des selles plus fréquentes qu'à l'ordinaire. Je lui avais prescrit de garder le lit pendant les crises et de n'en sortir qu'après avoir changé de linge. Les dartres de la face et celles du corps disparurent les premières; vinrent ensuite celles des cuisses et enfin celles des jambes. Au commencement de novembre, la guérison était complète. Neuf cents lézards avaient été pris par ce malade. »

L'auteur du mémoire cité plus haut fait suivre ces observations des remarques suivantes :

1° Les lézards de diverses espèces qui furent employés provoquèrent tous les mêmes excrétions.

2° Les lézards verts fatiguent l'estomac plus que les autres, et l'homme le plus robuste rend leur chair dans les matières fécales sans que celle-là paraisse altérée.

Un troisième mémoire sur le même sujet fut encore adressé par M. de Chantrans à la Société royale de médecine, le 16 septembre 1786.

Il y est d'abord fait mention d'un habitant de Pontarlier, âgé de quarante-six ans, qui, ayant été atteint de syphilis au mois d'octobre de l'année précédente, garda son mal pendant plusieurs semaines sans y apporter aucun remède ; « puis s'adressa à M. Gresset (chirurgien-major de l'hôpital), qui, faute de lézards, lui administra le mercure sous différentes formes pendant quatre mois de suite. Ce long temps écoulé, le malade, au lieu d'éprouver du soulagement, ressentait des douleurs aiguës à la tête, aux parties naturelles, ainsi que dans les membres, qui étaient prodigieusement enflés et remplissaient mal leurs fonctions. Cependant il cessa toute espèce de re-

mèdes, et son médecin attendait avec impatience le retour de la saison où les lézards reparaissent. Ce fut vers les derniers jours d'avril que le malade commença à en prendre. Il aurait dû se garantir de l'extrême fraîcheur de l'air qui régna jusqu'à la fin du mois suivant. Mais son activité naturelle, jointe au désir de vaquer à ses affaires lui fit négliger trop souvent cette sage précaution. Aussi n'éprouvait-il que de faibles sueurs. Enfin, au bout de trois semaines de traitement, il lui survint une éruption de boutons enflammés au visage, aux bras, aux cuisses, aux jambes, et particulièrement aux articulations. Alors il fut contraint de prendre du repos. Les sueurs devinrent plus fortes et les boutons s'accrurent avec elles. Le pus en sortait par-dessous les croûtes dont ils étaient recouverts; et cette espèce de lèpre dura, avec l'usage des lézards, pendant deux mois et demi, mais en diminuant sensiblement de grosseur et de malignité, en sorte qu'au milieu de juillet il ne lui en restait aucun vestige; ce fut l'époque de sa parfaite guérison, sans qu'aucun autre remède ait été pris. Les chancres, la suppuration, la tuméfaction, les douleurs internes, tout était dissipé. Jamais il n'avait eu autant d'appétit, jamais il n'avait dormi d'un sommeil si tranquille. »

Un autre individu (Joseph Schaal, du régiment de Bouillon), qui avait à la fois la gale et une dartre vive (eczéma?) qui couvrait à la fois l'abdomen et les parties génitales, entra au mois d'octobre 1786 à l'hôpital Saint-Louis de Besançon, où il fut guéri de sa gale seulement. De cet hôpital, il passa à celui de Saint-Jacques, où, traité de nouveau sans succès, il fut renvoyé à Pontarlier.

« A son arrivée à l'hôpital de cette ville, il était en un tel état, que ses linges faisaient horreur, tant était grande la quantité de sang et de pus dont ils étaient imbibés.

« Ce fut le 20 mai qu'il commença à prendre des lézards. Bientôt les sueurs se manifestèrent et l'on vit peu à peu s'opérer dans la guérison les mêmes progrès qui se manifestèrent l'année précédente chez un malade dont j'ai eu l'honneur d'entretenir la Société royale.

« Vers la fin d'août, les dartres étaient entièrement guéries,

et il ne restait à leur place que des plaques rougeâtres qui se montraient surtout quand il avait pris de l'exercice. »

Suivent ensuite deux observations de scrofuleux traités sans succès par les lézards.

Dans une lettre de janvier 1787, adressée à Vicq-d'Azir, M. de Chantrans rapporte encore l'observation d'un homme très-connu dans la ville de Besançon, et que l'on traitait sans succès depuis six mois pour une dartre vive qui lui couvrait le visage, qui en était tout boursouflé : six semaines de traitement par le produit de la distillation des lézards suffirent à sa guérison.

L'auteur fait suivre cette observation de celle d'une dame qui était traitée, depuis plusieurs années, pour une dartre qui lui couvrait le visage et plusieurs parties du corps, et continuait à s'étendre malgré les remèdes employés. Cette malade fut guérie en peu de temps par le produit de la distillation des lézards.

Aux observations qui précèdent l'auteur pourrait, dit-il, en ajouter beaucoup d'autres, sans la réserve que lui impose la discrétion qu'il doit aux personnes qui en sont l'objet.

En terminant son mémoire, il insiste de nouveau sur l'innocuité complète de l'administration de la chair du lézard à l'intérieur. Il considère moins les sueurs qui se manifestent au bout d'un certain nombre de jours comme une crise naturelle que comme l'effet propre de la chair du lézard sur l'organisme. Toutefois, c'est par l'*idée de l'évacuation de la matière morbifique* qu'il se rend compte de la guérison.

« On observe même, dit-il, que les forces augmentent à mesure que l'humeur morbifique se dissipe ou prend un meilleur caractère, en sorte que l'épuisement provoqué par les sueurs abondantes est amplement compensé par l'évacuation du mauvais levain qu'elles entraînent.

« Souvent il arrive que le malade sue au bout de huit jours; quelquefois, cependant, *aucune sueur ne se manifeste, et la guérison n'en a pas moins lieu*, soit que le médicament opère alors par les selles, les urines, ou même par des transpirations insensibles...

« Elles durent plus ou moins, quelquefois trois heures de suite, et reviennent ordinairement chaque jour. »

Ces sueurs nécessitaient un séjour plus ou moins prolongé au lit et des précautions dans la manière de se vêtir.

M. Girod-Chantrans traçait ensuite un régime auquel les médecins les plus rigoureux n'auraient rien à redire. Il portait la dose des lézards au chiffre de six à neuf par jour ; et celle du produit de leur distillation de douze ou vingt-quatre grammes pour le même temps.

La durée du traitement variait suivant l'intensité, le degré, la durée de la maladie et l'âge des malades. Les plus promptes guérisons eurent lieu en six semaines ; les plus longues ne se firent pas attendre au delà de deux mois et demi.

Parmi les remarques plus ou moins ingénieuses que fait M. Girod-Chantrans dans le cours de son travail, il en est une que j'ai trouvée assez remarquable pour mériter une citation spéciale. Ainsi que nous l'a fait remarquer notre confrère le docteur Prost, elle semble attester que si l'auteur eût vécu de notre temps, peut-être eût-il appartenu à l'école hahnemannienne. Je cite :

« Je me souviens, à ce sujet, qu'ayant relâché à l'île de Curaçao, en 1782, j'aperçus dans mes différentes promenades une quantité prodigieuse de *léguana*, dont on m'assura la chair très-bonne à manger, et très-salutaire, *pourvu que l'on ne fût point attaqué de maladies vénériennes*. On me répéta la même chose à Saint-Domingue, lorsque j'ignorais encore le remède des sauvages de la Louisiane. Mais, aujourd'hui, je suis bien tenté de croire que les éruptions occasionnées aux vénériens par l'usage de la chair du léguana (1), qu'ils croient par cette raison leur être nuisible, est au contraire la preuve du parti que l'on pourrait en tirer pour leur guérison.... »

Malheureusement (ô déception !) il se pourrait bien que cette interprétation de l'effet de la chair du léguana sur la peau des vénériens ait eu, dans la pensée de M. de Chantrans, bien plus

(1) Famille des iguaniens, ordre des sauriens, classe deuxième des reptiles.

de parenté avec l'*humorisme* qu'avec le *similia similibus*, et c'est mon opinion.

Quoi qu'il en soit, et malgré les objections que soulève ce travail, notamment en ce qui concerne le diagnostic des maladies qui furent traitées par les lézards (1), il serait, je crois, du plus haut intérêt de soumettre les sauriens à l'expérimentation pure, et de vérifier les faits cliniques annoncés par M. de Chantrans.

En attendant, nous ne saurions trop remercier notre confrère M. Prost de son intéressante communication.

Dr P. Pitet.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 16 FÉVRIER 1857. — PRÉSIDENCE DE M. LÉON SIMON.

La correspondance apporte les journaux en échange.

M. Cretin lit la suite d'un Mémoire sur la *Distribution des médicaments par le médecin.*

M. Curie raconte qu'il a vu, dans une même famille, trois cas de rougeole suivie de varioloïde. La rougeole n'était point confluente, ni précédée d'aucune apparence de variole.

Cette remarquable succession des deux exanthèmes a soulevé un doute dans son esprit, et il se demande si ces deux affections éruptives sont bien essentiellement distinctes.

(1) Lézard gris, *lacerta agilis;* lézard vert, *lacerta viridis.*

M. Léon Simon père fait remarquer que pulsatille favorise l'éclosion de la rougeole et mercure soluble celle de la variole. Malgré cette différence dans les médicaments propres à chacune de ces formes d'exanthème, il reste néanmoins à savoir si ces deux maladies éruptives ne sont que deux manifestations diverses d'une même cause, ou bien si elles dépendent chacune d'un miasme différent.

SÉANCE DU 2 MARS 1857. — PRÉSIDENCE DE M. CHARGÉ.

M. Gueyrard demande à la Société son avis sur les précautions qu'il est utile de prendre vis-à-vis des enfants convalescents de la rougeole. La pratique des médecins variant beaucoup à cet égard, il demande si la Société se croit en mesure d'établir sur ce point quelque règle de conduite qui puisse servir de guide sûr dans la pratique.

M. Pétroz s'est toujours trouvé bien de prendre en considération le climat, l'état thermométrique et hygrométrique de l'atmosphère.

Sous le climat de Genève il a vu des enfants bouffis, leucophlegmatiques par suite de la rougeole. On les tient ordinairement, dans cette contrée, enfermés pendant un mois.

On ne saurait, dit-il, être trop prudent.

M. Leboucher s'est toujours trouvé bien de prendre pour règle du régime de la chambre le moment où la peau ne présente plus aucun point d'exfoliation épidermique, tout en tenant compte des considérations si importantes émises par M. Pétroz.

M. Chargé rappelle à la Société l'approche du jour anniversaire de la naissance de Hahnemann. La Société décide

qu'elle se réunira, selon son usage, dans un banquet solennel, dont elle fixe la date au 14 avril.

M. le PRÉSIDENT nomme commissaires du banquet MM. Hureau, Gueyrard et Leboucher.

VARIÉTÉS.

Nous apprenons que l'appel du procès de MM. les pharmaciens d'Angoulême contre notre confrère le docteur Moreau, qui avait été fixé au 21 devant la cour de Poitiers, a été ajourné au mois prochain.

M. Espanet nous prévient que, faute du temps nécessaire pour réunir et coordonner les éléments de sa réponse définitive, il ne peut la livrer à la publicité dans ce numéro, mais qu'il l'aura terminée prochainement, et qu'elle sera ce qu'elle doit être sous sa plume, toujours exacte et sévère.

L. M.

PIQURES D'ABEILLES. — EMPOISONNEMENT.

Voici un fait qui est un exemple rare d'empoisonnement général, dont les symptômes se sont développés presque instantanément, à la suite de piqûres d'abeilles. Un homme âgé de trente-six ans, d'un tempérament sanguin, de formes athlétiques, et doué d'une grande force, voulut

se rendre maître d'un essaim d'abeilles, comme on le fait vulgairement. Trois ou quatre abeilles le piquent sur le dos de la main droite : à l'instant, sa vue s'obscurcit; il perd ses forces; une sueur profuse baigne tout son corps; la face devient extrêmement rouge; douleur aiguë à la tête, oppression, inquiétude générale, crainte de la mort. Il est transporté sur un lit : éruption de petites vésicules semblables à celles que produit l'ortie, le long des extrémités inférieures, avec enflure étendue; en même temps la partie piquée est légèrement rouge. La fièvre est extrêmement intense. Une heure après, tout cet appareil morbide formidable s'était évanoui comme par enchantement. Le malade n'a pas employé d'autre remède qu'une tisane tartarisée. (*Raccoglitore med.*)

AVIS.

La Société gallicane de médecine homœopathique a pris l'initiative d'un banquet commémoratif de la naissance de Samuel Hahnemann. Le jour de la réunion a été fixé au *mardi* 14 *avril*. La commission prie tous ceux auxquels le nom du fondateur de l'homœopathie est cher de vouloir bien prendre part à ce témoignage de reconnaissance envers notre illustre maître.

On peut souscrire chez un des commissaires du banquet dont les noms suivent :

MM. Hureau, 13, rue du Faubourg-Montmartre;
Gueyrard, 42, rue de Trévise;
Leboucher, 12, rue du Faubourg-Poissonnière.

ALLOPATHIE ET HOMOEOPATHIE.

DEUXIÈME LETTRE A M. LE DOCTEUR P... G..., A PARIS.

Par M. le docteur PRIÉ (des Riceys).

Mon cher et vénéré maître,

Dans une première lettre, j'ai rapporté quatre observations seulement; mais divers recueils en ont réuni des milliers, et tous les jours les feuilles homœopathiques en augmentent encore le nombre. Cette méthode homœopathique a donc une valeur qu'il ne faut pas dédaigner; elle se prouve par elle-même, elle est un fait.

Il faut maintenant étudier cette méthode en elle-même, et, en la comparant avec la méthode allopathique, préciser la valeur scientifique de chacune d'elles.

J'ai dit qu'il fallait connaître :

1° L'homme en santé et l'homme en état de maladie;

2° Le médicament;

3° Le rapport qui unit le médicament et la maladie, ou la loi de la thérapeutique.

La comparaison reposera sur les diverses connaissances que donnent les deux méthodes vis-à-vis de ces trois points fondamentaux de la science médicale, et sur l'utilité qu'elles savent en tirer.

ÉTUDE DE L'HOMME DANS L'ÉTAT DE SANTÉ ET DANS L'ÉTAT DE MALADIE, CONSIDÉRÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LES MÉTHODES ALLOPATHIQUE ET HOMŒOPATHIQUE.

L'étude de l'homme en santé comprend :

L'anatomie;

La physiologie.

L'anatomie, c'est la topographie, la géographie de l'être organisé; elle a pour objet :

1° La description des divers organes et appareils qui la composent, anatomie descriptive;

2° Celle des parties, anatomie chirurgicale ou des régions;

3° Celle des tissus, anatomie générale;

4° Celle des divers êtres organisés, anatomie comparée.

De l'anatomie.

L'anatomie, cultivée dès l'antiquité, s'est élevée aujourd'hui à un haut degré de perfection; c'est une science positive que l'homœopathie accueille aussi bien que sa sœur l'allopathie. Ses connaissances acquises, elles les utilisent pour arriver à connaître les fonctions physiologiques et les désordres pathologiques. L'égalité la plus parfaite devant l'anatomie existe donc pour les deux méthodes.

De la physiologie.

L'anatomie, malgré sa perfection, serait stérile pour le médecin, s'il se bornait à l'étude seule de la topographie des organes. Il doit encore savoir comment les organes, qu'il connaît, agissent; la science qui le lui apprend est la physiologie. Cette science est bien moins avancée que l'anatomie, de laquelle elle dépend.

La physiologie est donc la science de l'action des organes.

L'action des organes, c'est la vie apparente; mais les organes n'ont pu créer leur action, ils n'ont pu créer la vie, ils ne peuvent même l'entretenir par eux-mêmes, quoiqu'ils soient essentiels à sa réalisation. Il a donc fallu, partout où se rencontre la vie, une force, un père, cause première dont le souffle créateur assemble et façonne la matière qui compose l'organe ou les organes, et lui donne la forme et l'existence avec la faculté d'entretenir et de multiplier cette force, appelée force vitale, dynamisme, etc.

Cette force n'est point matérielle, mais elle agit sur la ma-

tière qui s'en pénètre, s'unit à elle, la rend sensible; aussi est-il autant impossible d'étudier cette force isolée de la partie matérielle que l'action vitale des organes sans cette force.

L'étude de cette force en action dans les organes nous donne les connaissances physiologiques.

Les sources de nos connaissances physiologiques sont :

1° L'observation des êtres vivants;

2° L'anatomie comparée;

3° L'anatomie générale, ou l'étude des tissus organiques;

4° Les vivisections sur les animaux;

5° Les empoisonnements déterminés accidentellement sur l'homme, ou volontairement sur les animaux;

6° Les effets des agents toxiques, ou médicaments à faible dose sur l'homme et les animaux.

L'*observation* nous fait reconnaître chez tous les êtres vivants en rapport avec les objets extérieurs deux grandes propriétés :

Celle d'être impressionnés ou modifiés par les agents extérieurs;

Celle de réagir sur ces agents pour se les approprier s'ils sont aliments ou assimilables, ou les rejeter s'ils sont nocifs ou non assimilables.

De là deux grandes lois :

Modification des êtres vivants, passivité;

Réaction des êtres vivants contre cette modification, ou travail organique qui rétablit l'état normal, réactivité.

Je ne sais si vous vous rappelez nos bonnes causeries si instructives pour moi, où, en jouant, vous m'appreniez tant de choses; quant à moi, je ne les oublierai jamais. Un jour, c'était en hiver, pour me bien faire comprendre ce que c'était que la réaction, vous me disiez que, vous promenant dans les cours de la Pitié avec le docteur L..., malgré la marche et de chauds vêtements, M. L... souffrait beaucoup du froid, qui n'avait aucune prise sur vous qui étiez fort et en bonne santé. Vous réagissiez victorieusement contre le froid, tandis qu'une cause spéciale empêchait M. L... de réagir de la même façon. La réaction

est donc le travail organique qui rétablit l'équilibre ou l'harmonie des organes; c'est une condition de vie et de santé.

Passivité, — réactivité.

Telles sont les propriétés fondamentales de tous les êtres vivants; mais, au fur et à mesure qu'ils s'élèvent de la cellule jusqu'à l'homme, nous voyons se former des organes distincts :

1° Des vaisseaux blancs;

2° Des nerfs;

3° Des vaisseaux à sang rouge-noir;

4° Des vaisseaux à sang rouge.

Et parallèlement des appareils particuliers :

1° De sensibilité;

2° De digestion et réparation;

3° De circulation et respiration;

4° De motilité;

5° Enfin le moral, dont vous m'avez appris l'importance dans la cure des maladies de l'homme.

Grâce à ce développement plus considérable d'organes qui tous concourent à former l'être, une nouvelle propriété s'est développée, c'est la solidarité : tous les organes souffrent de la souffrance d'un seul et viennent à son secours.

Deux facultés nouvelles aussi naissent de cette troisième propriété, unie aux deux premières, c'est :

1° L'habitude, qui rend inoffensives les impressions les plus nuisibles;

2° La révulsion ou dérivation selon le point de départ.

Ces nouveaux organes, qui se perfectionnent, nous conduisent à la seconde source d'études physiologiques, l'*anatomie comparée*.

La force qui anima la matière pour former les êtres vivants, étant une, a dû agir avec unité. Cette unité se rencontre partout. Où les organes sont semblables, l'action est la même. Il n'y a de modification d'action que par la modification des organes. L'unité d'action vient donc de la force organisatrice, la variété de la matière organisée.

Ces deux propriétés des êtres organisés permettent donc de

saisir l'action vitale des organes par ressemblance et par différence, puisqu'elle est semblable dans tous les êtres dont les organes sont semblables, quelle qu'en soit la classe, tandis qu'elle est plus ou moins modifiée quand les organes sont modifiés.

L'*anatomie générale*, qui nous fait connaître les tissus identiques dans les différentes parties de l'économie, en nous montrant l'identité d'action, est encore une source de connaissances physiologiques.

Les *vivisections* sur les animaux sont encore d'une bien plus grande utilité; car, en détruisant un organe, on en détruit la fonction, et, par conséquent, on la fait voir positivement. Cependant deux causes viennent restreindre l'utilité qu'on en peut tirer :

1° Les animaux ne peuvent rendre compte de leurs sensations intimes, on ne peut saisir que le résultat apparent, objectif;

2° La destruction d'un organe plus ou moins important provoque la synergie des autres : ce qui masque toujours plus ou moins l'action spéciale de l'organe qu'on étudie (1).

Les *empoisonnements* accidentels sur l'homme ou volontaires sur les animaux peuvent encore servir à éclairer la physiologie; mais l'effet d'un empoisonnement est si général, il y a une réaction si vive, si tumultueuse de tous les organes pour venir au secours de celui qui est menacé, que le plus souvent il est difficile de distinguer le plus malade. Joignez à cela, pour les animaux, qu'ils ne peuvent rendre compte de leurs sensations.

Ces cinq sources des connaissances physiologiques, qui sont communes à l'allopathie et à l'homœopathie, ne peuvent don-

(1) Il a fallu à M. Bernard un artifice très-ingénieux pour prouver l'action du *curare* sur les nerfs du mouvement; avant l'emploi de cet artifice, on ne savait si la paralysie survenue était due au cerveau, au nerf, au muscle, ou à tous les trois ensemble.

ner que des connaissances encore imparfaites, malgré les soins et le talent des physiologistes.

La sixième source, l'*expérimentation sur l'homme sain*, est propre à l'homœopathie; c'est Hahnemann qui, le premier, l'a employée non comme étude physiologique, mais pour connaître l'action des médicaments sur l'homme en santé ou leur pathogénésie. Cependant ses expériences jettent un jour bien grand sur la physiologie par le rapport, inconnu avant lui, qu'elles établissent entre certaines fonctions, rapport qui est mis en lumière par la matière médicale.

Dans cette étude physiologique, l'organe, touché légèrement, ne provoque aucune action synergique, aucune autre voix ne vient couvrir la sienne. Et, comme l'expérimentateur peut observer et rendre compte de ce qu'il éprouve dans les plus petits détails, c'est donc la source la plus précieuse des connaissances physiologiques; mais pour cela il est nécessaire que l'homme soumis à cette étude soit bien portant et bon observateur. Il doit en outre se placer dans les diverses circonstances de la vie qui peuvent faire varier l'expérimentation.

Une nouvelle source, déjà ouverte et exploitée par M. Molin dans un but de pathogénésie, promet d'être bien utile pour la physiologie; c'est l'empoisonnement lent des animaux par les doses dites homœopathiques.

Quoique inférieure à l'expérience sur l'homme, qui rend compte de toutes ses sensations, l'expérience à outrance sur les animaux, employée par M. Molin, est appelée à rendre de grands services à la physiologie et à la pathogénésie, parce que, ainsi que l'a déjà fait remarquer le docteur Escallier dans son mémoire lu au Congrès de Bruxelles, elle met au jour, par les affections développées et les lésions physiques qui restent, la puissance entière du médicament.

Déjà égale aux méthodes allopathiques devant l'anatomie, l'homœopathie a, de plus, la supériorité dans les sciences physiologiques, puisqu'elle seule en exploite la source la plus précieuse.

De la pathologie.

La santé est le juste équilibre de toutes les fonctions; l'économie devient malade quand cet équilibre est rompu.

Lorsque l'économie est modifiée par les agents extérieurs, si elle réagit dans tout son ensemble, c'est la *réaction physiologique* qui a lieu, la santé est conservée; mais, quand cette réaction ne se fait pas, ou ne se fait point convenablement dans une ou plusieurs de ses parties, il y a altération de son action physiologique. Cette partie n'est plus en harmonie avec le reste, elle provoque, par le fait de la solidarité des organes entre eux, une souffrance, puis une réaction contre elle-même; alors commence une réaction pathologique qui se manifeste par un ou plusieurs signes locaux ou généraux, lesquels disparaissent par le retour à la santé, ou s'étendent et s'aggravent jusqu'à la destruction de l'économie tout entière, lorsque celle-ci est vraiment dans son effort.

Il y a donc deux sortes de réactions : l'une, agissant d'ensemble contre la force morbide ou modificatrice, est naturelle, modérée, régulière, c'est le travail organique qui conserve ou rétablit la santé, c'est la *réaction physiologique;* l'autre, agissant contre l'organe, qui, trop fortement frappé, ne peut suivre l'économie dans sa résistance, est irrégulière, désordonnée, pathologique, c'est la *réaction pathologique.*

Tels me paraissent être les deux modes de réaction de l'économie pour résister à l'influence des agents étrangers en contact avec elle.

Lorsque, mon cher maître, vous vous promeniez avec M. L..., vous n'éprouviez aucune souffrance, M. L... souffrait, l'équilibre n'existait déjà plus chez lui; mais, s'étant soustrait promptement à la cause qui le gênait, en allant dans un milieu moins froid, l'équilibre se rétablit seulement parce qu'il avait enduré une souffrance légère et une maladie. Vous m'avez expliqué cet effet par la réaction vive et prompte chez vous qui étiez fort, peu marquée chez M. L..., où elle a eu besoin d'aide pour être complète. La réaction physiologique est donc un travail

organique qui conserve ou rétablit la santé, et prévient la maladie, ou réaction pathologique.

Admettez que le froid soit plus intense, le refroidissement est plus grand, la réaction peut se faire irrégulièrement, pathologiquement, et, après des souffrances plus ou moins grandes, on peut guérir ou bien mourir. A un degré plus grand encore, la mort peut même survenir sans réaction; ou bien, soustrait à ce froid par une chaleur trop prompte ou trop vive d'une réaction pathologique trop forte, il en peut résulter la mort ou la perte d'un membre.

Lorsqu'une cause de maladie agit sur plusieurs individus, il y a bien des degrés dans ses effets.

Le premier peut être à peine influencé, parce que, comme chez vous, une réaction physiologique prompte met à l'abri de toute souffrance.

Le deuxième éprouvera quelques petits malaises qui disparaissent promptement sous l'influence de la réaction physiologique.

Le troisième aura de la fièvre, puis, après quelques jours de repos et de soins hygiéniques qui calment la réaction pathologique, l'effort vital, la nature, la réaction physiologique triomphera, et tout disparaît par résolution.

Le quatrième ne verra disparaître les accidents qu'après une crise, c'est-à-dire qu'une nouvelle réaction pathologique se fait sur un organe sécréteur. La sécrétion plus ou moins abondante qui se forme calme la réaction pathologique primitive, et l'action physiologique, rendue libre, rétablit l'état normal; mais quelquefois l'effet sédatif n'existe pas toujours; au contraire, souvent le malade succombe par l'effort même de la crise.

Chez le cinquième, l'organe où se fait la réaction pathologique n'est pas un organe sécréteur; il se forme dans son tissu propre une lésion physique qui peut encore disparaître avec le temps, temps qui varie selon la nature et l'étendue du mal. Par l'effet de l'habitude, la réaction physiologique s'opère peu à peu, le sujet guérit encore après avoir été soumis à toutes les phases de la maladie.

Chez le sixième, les points où le travail morbide, où la réaction pathologique a lieu, sont multiples; alors plusieurs organes deviennent malades, ou bien aucune réaction n'a lieu nulle part, et le sujet meurt, comme foudroyé, en fort peu de temps.

Ces différentes terminaisons, qui suivent l'effet d'une même cause morbide, conduisent à reconnaître pour toute maladie deux causes au moins, une externe ou occasionnelle, et l'autre individuelle ou prédisposante.

Si la main est soumise à l'action de l'eau chaude ou froide, la réaction physiologique ou le travail organique qui a lieu après qu'elle s'est soustraite à cette action rend la main plus froide dans le premier cas, plus chaude dans le second : l'effet de ce travail organique ou de cette réaction physiologique est donc d'être contraire à l'action primitive.

Que la main éprouve un commencement de congélation, ou qu'elle ait été plongée dans l'eau bouillante, dans ce cas les parties les plus directement frappées, et qui ont le plus souffert, cessent de réagir à l'unisson; celles qui sont saines réagissent contre elles; alors commence la réaction pathologique. Cet effet est bien plus visible encore si la congélation a été complète, ou si l'action de l'eau bouillante a été prolongée.

S'il n'y a aucune désorganisation, la main peut être réchauffée, soit en l'approchant du feu avec précaution, pourvu qu'elle n'ait pas trop souffert, soit et mieux en la plongeant dans l'eau froide, et, dans ce dernier cas, le réchauffement est plus complet et plus durable. On peut aussi calmer la brûlure, soit en la plongeant dans l'eau froide, soit en la présentant au feu, soit mieux en faisant une lotion d'alcool; dans ce dernier cas la guérison est instantanée, la réaction physiologique provoquée par l'alcool se fait aussitôt; dans le premier cas il faut prolonger l'usage de l'eau froide jusqu'à ce que la réaction pathologique n'ait plus lieu. L'alcool agit par *réaction*, l'eau par *impression;* l'un est curatif, la seconde est palliative; l'alcool a stimulé momentanément la partie déjà trop excitée par l'eau bouillante, son action instantanée a provoqué aussitôt la réaction physiologique, ou travail organique qui harmonise la partie malade avec le reste de l'organisme; l'action de l'alcool a donc été une

action par un semblable, puisque nous avons vu la réaction physiologique produire un effet contraire à l'impression : il est directement curatif (1).

L'eau a calmé la réaction pathologique devenue trop vive, et par là elle a donné à la partie malade le temps de réagir elle-même et de se mettre en harmonie avec les autres parties; il a fallu l'employer à dose prolongée; si elle n'eût été employée qu'instantanément, seulement comme l'alcool, elle eût augmenté le mal par une réaction ou effet contraire : elle est indirectement curative.

De là deux modes de guérison :

L'un provoquant directement la réaction physiologique, ou travail organique nécessaire au rétablissement de l'état normal; c'est le seul vraiment et directement curatif. Entrevu par Hippocrate, formulé par Paracelse, rappelé par Van Helmont et Barthez, il n'a reçu toute sa valeur que par les immenses travaux de Hahnemann; c'est le *similia similibus curantur;* il guérit par réaction physiologique; son action est directe, il n'a besoin que d'une impression instantanée, et la plus petite possible. Une impression trop forte ou de trop longue durée serait nuisible, parce que son effet direct sur l'organe malade serait trop violent et occasionnerait une réaction pathologique qu'il faut éviter.

Le second mode, seulement palliatif et indirect, met l'économie dans les conditions les plus favorables pour qu'elle suffise à la guérison. Il a été formulé par Galien : *contraria contrariis curantur;* il guérit par impression; il exige une action assez longtemps continuée pour être utile; il favorise la réaction de l'économie sur l'organe malade, afin de rétablir l'état normal; son action est indirecte.

Similia similibus curantur,

Contraria contrariis curantur,

Sont les deux modes de guérison, le premier direct pour

(1) Si l'on pique une patte de grenouille sous le microscope, on voit un mouvement fluxionnaire des globules sanguins qui se réunissent vers le point piqué; en ajoutant une gouttelette d'alcool, la fluxion augmente momentanément pour se dissiper presque aussitôt.

guérir, le deuxième indirect pour aider le premier à guérir; ils se complètent mutuellement, et chacun dans leurs sphères sont rationnels. Quand Hahnemann entourait les malades de ces soins hygiéniques dont il avait une connaissance si approfondie, il suivait la loi des contraires; lorsqu'il employait les médicaments provoquant la réaction physiologique, il se guidait par la loi des semblables. Il était rationnel dans les deux cas, quand il demandait à l'hygiène les conditions qui permettaient à l'économie de favoriser la cure opérée par le médicament, et lorsqu'il demandait à l'organe, par un médicament bien approprié, la réaction nécessaire à la guérison; il était rationnel, car il se basait sur les deux grandes lois générales qui régissent tous les êtres :

Impression, passivité; réaction, réactivité.

De ces deux modes, employés par la nature, le mode direct ou par réaction physiologique est le seul qui guérisse *vite, sûrement et sans souffrance*; celui auquel elle a recours quand le premier lui échappe, le procédé indirect, palliatif, ou par réaction pathologique, n'est *ni vite, ni sûr*, et il s'accompagne de souffrances.

Médecins, qui sommes les ministres et les interprètes de la nature, et qui devons en étudier les procédés pour les imiter, c'est donc au mode direct ou par réaction physiologique que nous devons principalement nous adresser; mais il offre des difficultés d'appropriation dont Hahnemann a su tracer les lois. Il faut au médicament direct une similitude d'action avec la forme, la cause, la nature du mal, le tempérament, l'âge, le sexe de la personne, les circonstances, le rhythme, la marche, la durée, etc. Hahnemann a de plus, par un travail immense, fondé une matière médicale qui répond à ces exigences, et l'expérience lui a graduellement appris la manière d'administrer les médicaments et à la dose la plus convenable, dose qui doit être assez faible pour ne provoquer que la réaction physiologique, seule nécessaire à la cure, et éviter la réaction pathologique, qui serait nuisible.

Quoique cette méthode soit la seule directement curative, il

est quelquefois utile, quand elle nous échappe, d'employer comme adjuvants des moyens palliatifs ou indirects.

Il est nécessaire d'étudier les procédés employés par la nature dans ce second mode, et chercher à l'imiter, afin de venir en aide à la réaction physiologique et lui permettre de rétablir peu à peu l'organe malade.

Nous avons vu dans le cas de brûlure l'eau froide diminuer la réaction pathologique qui semble être l'antagoniste de la force curative qu'elle paralyse; lorsque cette réaction a cessé, après un emploi prolongé suffisamment de l'eau, la force curative reprend son action et opère la guérison.

C'est le *contraria contrariis* par excellence; il y a opposition non à la cause, mais à l'effet secondaire de la cause, la réaction pathologique des organes contre l'organe lésé.

Presque tous les moyens hygiéniques sont dans ce cas; en plaçant l'économie dans le calme nécessaire pour qu'elle puisse opérer la guérison, ces moyens, habilement employés, sont utiles pour faciliter l'action des moyens directs ou homœopathiques. Mais, employée seule, cette méthode ne suffit pas; à peu d'exceptions près, ce serait employer la médecine expectante.

Un second procédé palliatif de la nature, que j'appellerai critique ou dérivatif, c'est lorsque, dans une maladie, une sueur, une légère diarrhée, un vomissement bilieux, une éruption vient juger la maladie et faciliter la guérison; mais ce procédé n'est pas sans danger, car souvent la sueur, la diarrhée, le vomissement, l'éruption, aggravent le mal et n'empêchent pas de mourir, au contraire; c'est une arme à deux tranchants, de la part de la nature comme de la part du médecin qui veut l'imiter, arme qu'il ne faut pas employer imprudemment, mais avec d'autant plus de précautions, que ces phénomènes doivent provoquer une réaction pathologique pour déterminer un résultat curatif. En effet, on n'obtient de pareils effets que par des médicaments administrés à dose toxique, et on choisit parmi eux ceux qui ont une action plus spéciale sur les organes sécréteurs; cette nécessité d'employer les doses toxiques par les médecins qui se servent exclusivement du mode indirect leur rend incroya-

ble l'action des médicaments à doses homœopathiques, si minimes et cependant si puissants par leur action physiologique quand ils sont bien appropriés.

Un troisième procédé palliatif, c'est l'oppression ou la diminution d'action d'un appareil général.

Souvent chez une personne menacée d'apoplexie, ce mal est déterminé instantanément par une saignée, parce que l'excès du mal était lui-même son propre palliatif, l'incitation nerveuse était paralysée par la compression sanguine qu'elle provoquait elle-même; rendue libre par la saignée, elle détermina le mal qu'on croyait empêcher. Les hémorragies, la diète que l'instinct commande dans certaines maladies, agissent encore en déprimant l'action d'un appareil.

A ce troisième procédé palliatif on peut rapporter les saignées, la diète, l'opium sur le symptôme, douleur, etc.

Un quatrième procédé, c'est l'excitation d'un appareil ou de toute l'économie. Chacun sait combien le moral influe sur la terminaison de la maladie, selon qu'il est soutenu ou déprimé. Certains organes ou appareils peuvent être stimulés par une nourriture substantielle, des excitants du système nerveux ou sanguin, etc. L'homœopathie possède aussi certains agents qui fortifient l'économie en favorisant la réactivité. *Camphora, sulfur*, *opium*, *nux moschata*, *moschus*, sont dans ce cas.

Ainsi donc deux modes de guérison par la nature :

Le mode direct;

Le mode indirect.

Les moyens de ce dernier mode permettent de les classer en quatre procédés :

1° Par les contraires;

2° Par les crises ou dérivations;

3° Par les affaiblissements;

4° Par les excitations.

Ces quatre procédés n'ont point d'effets curatifs par eux-mêmes; mais seulement, dans les circonstances spéciales qui les réclament, ils permettent à l'économie de guérir par ses propres efforts. Le mode direct, au contraire, opère directement la guérison en provoquant sur place le travail organique

qui rétablit l'harmonie entre l'organe frappé et le reste de l'économie.

Ainsi l'homœopathie conserve la supériorité dans la pathologie par le mode curatif qu'elle emploie, mode direct; mais pour cela on est obligé, non-seulement de doser convenablement pour ne pas provoquer de réaction pathologique, mais encore d'approprier l'agent au mal, parce que, autrement, l'action, qui doit être directe, tomberait à faux et par conséquent serait nuisible. Aussi est-ce une nécessité pour le médecin homœopathe d'étudier chaque affection avec un soin minutieux, de noter exactement chaque symptôme; le diagnostic ne lui suffit pas. Il faut qu'il individualise chaque cas morbide dans sa cause, sa forme, sa nature, la personne, les circonstances, le rhythme, etc., pour pouvoir donner le médicament convenable qui varie, non-seulement selon les malades, mais encore selon les symptômes d'une même maladie; cette heureuse nécessité l'oblige à une attention soutenue dans l'étude clinique des maladies.

Les maladies se reconnaissent à des signes ou symptômes avec ou sans lésion physique. Les lésions physiques qui restent après la mort forment la base de l'anatomie pathologique.

Dans toute affection il est nécessaire de reconnaître :

1° Les symptômes pathognomoniques ou caractéristiques, parmi eux se rangent ceux qui indiquent spécialement la lésion principale quand la maladie est locale;

2° Les symptômes secondaires des autres organes qui, en cas de lésion locale grave, indiquent la sympathie;

3° Sa nature;

4° Sa cause;

5° Le rhythme;

6° La personne;

7° Les circonstances spéciales;

8° Les symptômes étranges.

Quoique chaque affection soit individuelle et qu'il soit à peu près impossible d'en rencontrer deux semblables, cependant, pour faciliter l'étude, une classification des maladies est utile.

- **Causes dynamiques.**
  - **Causes générales.**
    - Action d'un appareil prédominant au tempérament.
      - Nerveux.
      - Sanguin.
      - Lymphatique.
      - Digestif, bilieux.
      - Hystérique.
    - Affaiblissement de la réaction physiologique. Diathèse. Disposition au psorisme.
      - Herpès.
      - Sycose.
      - Tubercules.
      - Cancroïdes
      - Goutte.
      - Rhumatisme.
      - Chlorose.
      - Névrose.
  - **Causes spéciales.**
    - Ne se communiquant pas par les individus.
      - Scorbut.
      - Fièvre intermittente.
    - Se communiquant par les individus.
      - Cause épidémique se communiquant par contagion et par infection,
        - Peste.
        - Typhus.
        - Fièvre jaune.
        - Fièvre typhoïde.
        - Choléra.
        - Suette.
        - Dyssenterie.
        - Croup.
        - Coqueluche.
        - Grippe.
        - Scarlatine.
        - Rougeole.
        - Variole.
      - Se communiquant par contact,
        - Vaccin.
        - Syphilis.
        - Morve.
        - Charbon.
        - Rage.
- **Causes matérielles.**
  - Cause de nature non vivante
    - Corps vulnérants. — Traumatisme.
    - Corps toxiques. — Empoisonnements.
  - Cause de nature vivante.
    - Parasitisme animal.
      - Parasitisme externe.
      - Paras. interne ou helminthe.
    - Parasitisme végétal. — Parasitisme végétal.

Une affection, effet d'une cause première, peut, à son tour, devenir cause de nouveaux symptômes. Lorsqu'elle a déjà eu une longue durée, les effets secondaires deviennent d'autant plus nombreux, qu'eux-mêmes provoquent de nouvelles réac-

tions pathogénétiques qui peuvent masquer la cause réelle première dont l'annihilation seule peut donner une cure définitive.

Les causes peuvent agir primitivement :

1° Sur les organes en les détruisant (traumatisme, etc.);

2° Sur l'action des organes (le tempérament, la goutte, le choléra, la fièvre typhoïde);

3° Sur le moral (une frayeur, une émotion, un chagrin).

De là trois ordres de médications : 1° médication matérielle pour les organes détruits (les appareils pour les fractures, etc.); 2° médication dynamique pour les causes qui commencent par troubler l'action vitale; 3° médication morale.

Résumé.

En résumé, égale devant l'anatomie, l'homœopathie a déjà une certaine supériorité en physiologie; elle est encore supérieure en pathologie par son mode de guérison directe, tandis que les procédés de l'allopathie sont tous indirects.

L'étude attentive de la nature nous ayant fait connaître les deux modes direct et indirect qu'elle emploie pour opérer la cure des maladies, notre devoir est de chercher les moyens de l'imiter surtout dans son premier mode, qui est sûr, prompt et sans souffrance.

Quels sont les moyens de guérison? Comment ont-ils été étudiés et appréciés par l'allopathie et par l'homœopathie? Ce sera l'objet de la lettre suivante.

Dr Prié.

Les Riceys, le 24 mars 1857.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

DU TRAITEMENT DES KYSTES DE L'OVAIRE PAR LES INJECTIONS IODÉES,

Par le docteur LÉON SIMON fils.

La discussion à laquelle s'est livrée l'Académie de médecine, à propos du traitement des kystes de l'ovaire, est un des rares exemples qu'il soit possible de citer en faveur de semblables débats, car elle a fait cesser bien des incertitudes et conduit à une conclusion pratique qui a été presque généralement adoptée.

La question était nettement posée; elle se résumait en un mot : faut-il appliquer au traitement des kystes de l'ovaire l'emploi des injections iodées, ou doit-on, au contraire, considérer cette pratique comme une de ces témérités chirurgicales qu'il conviendrait de placer à côté de l'ovariatomie et de rejeter avec elle? La réponse n'a pas été moins précise : oui, on peut, dans cette affection, employer les injections d'*iode;* il faut seulement y recourir dans des cas précis que l'expérience a déterminés.

Les membres de l'Académie ont paru s'accorder d'abord sur un premier point, à savoir l'incurabilité presque constante des kystes ovariques lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes ou quand on les soumet à un traitement purement médical. Il a paru, dès le début de la discussion, que la chirurgie seule devait être appelée à traiter une semblable maladie, que seule elle pouvait espérer la guérir.

L'usage des médicaments étant abandonné, trois partis se présentaient : l'expectation, les ponctions palliatives, et ce qu'on a nommé les ponctions curatives, c'est-à-dire celles après lesquelles on essaye de déterminer une inflammation des

parois du kyste, soit au moyen de la canule à demeure, soit par l'injection de la teinture d'*iode*, soit par ces deux moyens réunis.

L'expectation, à laquelle M. Cruveilhier avait jusque-là borné sa pratique, a paru conduire fatalement à la mort, à la suite d'accidents variés causés par la présence ou le volume de la tumeur. Dans ce cas, ou la mort arrive lentement, ou bien la malade succombe tout à coup, après avoir souffert des incommodités dues au volume de la tumeur.

Les ponctions palliatives furent considérées comme ayant des dangers, sans offrir aucun avantage; les ponctions curatives, au contraire, bien que dangereuses également, parurent au moins offrir les chances favorables d'une guérison complète.

L'Académie a donc adopté en principe l'utilité de ces dernières, après avoir exactement apprécié les chances adverses qui les accompagnent.

Une statistique communiquée par M. Cazeaux a permis de fixer l'importance de cette opération. Sur cent dix-sept observations, aucune n'aurait présenté d'accidents sérieux; souvent la guérison se serait produite, et la mort n'aurait été qu'une exception malheureuse due à ce qu'on n'aurait pas conservé au kyste injecté son caractère de cavité close, due, en un mot, à ce qu'on avait laissé la canule à demeure dans l'intention d'augmenter encore l'inflammation.

Mais faut-il chercher la guérison de tous les kystes de l'ovaire et leur appliquer la même méthode? Telle fut la question à laquelle M. Cruveilhier essaya de répondre en faisant l'anatomie pathologique de ces tumeurs.

Les détails dans lesquels il est entré ont prouvé qu'une conduite identique ne pouvait être adoptée dans tous les cas, les kystes différant les uns des autres par le liquide qu'ils renferment et par la disposition de leurs parois. Les uns contiennent un liquide séreux diversement coloré, d'autres un liquide gélatineux ou albumineux, etc. Il y a des kystes uniloculaires, multiloculaires à cellules communicantes, d'autres à cellules séparées; des kystes aréolaires ou vésiculaires, et des kystes composés.

Les kystes uniloculaires sont formés par un sac fibro-séreux enveloppé de tous côtés par le péritoine. Leur surface interne se rapproche des membranes séreuses par sa structure; elle est de plus très-souvent rugueuse, herissée de papilles, de végétations épidermiques, verruqueuse ou quelquefois même de consistance cornée.

Ces kystes uniloculaires sont parfois cloisonnés, ils renferment un liquide généralement séreux, quelquefois un peu filant. Les kystes multiloculaires renferment un liquide plus visqueux encore, souvent même de consistance gélatineuse.

Bien d'autres différences furent établies encore. Tantôt, en effet, les parois du kyste sont plus épaisses et tendent à dégénérescence, tantôt, et je parle ici des cas les plus simples, la paroi de la poche peut se diviser en deux feuillets, l'un superficiel, l'autre profond, entre lesquels se trouvent de très-grosses veines. Enfin, si l'on considère le siége de ces tumeurs, les unes sont formées aux dépens des vésicules de Graaf très-dilatées, les autres existent dans le tissu cellulaire qui les unit. Il y a enfin des kystes formés en dehors des ovaires et sur les parois mêmes de l'utérus.

Tous les détails que je viens de résumer conduisent à plusieurs conséquences. Ils expliquent d'abord les difficultés du traitement médical et son peu d'efficacité. Il est bien difficile, en effet, que des médicaments puissent amener l'atrophie d'un organe pathologique si bien disposé pour se développer et pour vivre, et qu'ils fassent disparaître une poche composée de tissu parfaitement organisé, pourvue d'un système circulatoire et contenant une quantité de liquide qui peut s'élever souvent à quinze ou vingt litres.

Ces données de l'anatomie pathologique montrent encore pourquoi les injections iodées n'ont pas un effet constant. On comprend, par exemple, qu'elles ne puissent s'appliquer aux kystes aréolaires et aux kystes multiloculaires, tandis qu'elles conviennent aux kystes uniloculaires; réussissant d'autant mieux que la paroi interne de ces derniers se rapproche davantage de la structure des membranes séreuses, d'autant

mieux par conséquent, que le liquide retiré par la ponction est plus limpide et se rapproche davantage de la sérosité.

M. Cruveilhier arriva donc aux conclusions suivantes : qu'il fallait appliquer le traitement curatif aux kystes uniloculaires séreux et même albumineux, et aux kystes multiloculaires à cellules communicantes, et que les autres espèces devaient être respectées ou soumises seulement au traitement palliatif. Ceci regarde les kystes composés et les kystes multiloculaires à cellules non communicantes.

Enfin, M. Huguier a formulé d'autres exceptions. Il lui a paru qu'il fallait respecter les kystes qui apparaissent après la ménopause, et ceux qui existent chez des femmes moins âgées, mais sans faire de progrès et sans causer de troubles fonctionnels; qu'il convenait au contraire de soumettre à l'opération les kystes qui se produisent chez des femmes jeunes, causent des incommodités sérieuses ou des accidents, et ceux qui prennent un accroissement rapide et continuel.

Il est impossible de se dissimuler la prudence avec laquelle les membres de l'Académie ont formulé leur décision; décision utile qui mettra les praticiens en garde à la fois contre une expectation trop prudente et une hardiesse téméraire.

Cette décision toutefois a été prise en face des ressources dont l'allopathie peut disposer; et il est de notre devoir de nous demander si l'homœopathie doit nous rendre plus hardis ou plus circonspects. Plus hardis, parce qu'elle mettrait à notre disposition des agents assurés pour combattre les suites de l'opération; plus circonspects, au contraire, parce qu'elle nous mettrait à même d'employer des agents plus efficaces pour arrêter le développement de la maladie ou pour faciliter sa disparition.

La solution de la dernière partie de cette question, devant reposer tout entière sur l'expérience, offre de grandes difficultés; car notre littérature n'offre pas d'exemple de traitement de kystes de l'ovaire. Ni la clinique publiée par M. Roth ni celle plus récente du docteur Ruckhert ne renferment d'observations de ce genre. La raison, je crois, en est facile à donner. Les kystes de l'ovaire, quand ils ont acquis un certain dévelop-

pement, ne pouvant guérir avec des médicaments, tout ce que le praticien peut espérer est de les rendre stationnaires ou d'obtenir une diminution de leur volume, résultat bien incomplet, incapable, par conséquent, de soutenir le courage du malade et d'assurer sa persévérance. De là vient que ceux qu'il a été donné à chacun de nous d'observer ont pour la plupart demandé à d'autres la guérison qu'ils n'avaient pas obtenue, et qu'ainsi les observations sont restées incomplètes.

Toutefois, et malgré cette imperfection, elles auraient encore un intérêt positif, car elles nous mettraient à même de dire ce que nous pouvons attendre de notre thérapeutique en pareil cas. Je n'hésite donc pas à faire appel à l'expérience des membres de notre Société, à celle de nos lecteurs, pour nous aider à résoudre cette première partie de la question que j'ai posée, à savoir : quelle peut être la valeur d'un traitement homœopathique contre les kystes de l'ovaire?

Hartmann, faisant appel à ses souvenirs, dit explicitement, en parlant de cette affection : « La guérison serait peut-être « possible si les malades réclamaient à temps les secours de « l'art, avant que le mal eût fait des progrès tels, que la désor- « ganisation de l'ovaire, des trompes et même de l'utérus, ne « laissât plus aucun espoir. » (P. 319.) Et il ajoute que *mercure* lui a paru infidèle, tandis que l'*arsenic* lui a donné de bons résultats. Ce médicament aurait même soulagé et amené la diminution de la tumeur dans des cas très-avancés. *Cantharides* et *prunus spinosa* précédaient et suivaient l'usage de l'*arsenic*, à titre de remèdes intercurrents.

Hartmann ajoute qu'*iodium* a procuré aussi un soulagement très-marqué, et qu'il pourrait, selon lui, guérir dans les cas les plus graves. Enfin, il indique encore comme pouvant être très-utiles : *china*, *acidum phosphoricum*, *sepia*, *platina*, *graphites* et *staphysagria*. Il trouve l'indication de ces agents dans l'étiologie de cette affection, qui dépendrait souvent, selon cet auteur, d'accouchements fréquents ou de la surexcitation des parties génitales sans conception.

Il est encore une autre cause occasionnelle de cette maladie, c'est le refroidissement ayant amené la brusque cessation des

règles, cause qui est souvent indiquée par les malades et dont l'action se comprend en raison du rôle que jouent les ovaires dans la menstruation. Cette cause est secondaire, il est vrai; mais elle peut être l'occasion qui fixera sur cet organe le miasme chronique capable d'en amener le développement. Il faudra donc en tenir compte, d'autant mieux même qu'elle est un motif déterminant pour le choix de certains médicaments.

L'assertion de Hartmann provoquera peut-être l'incrédulité; elle pourrait cependant, en la réduisant à sa juste valeur, avoir une signification utile. Elle montre en effet que les kystes de l'ovaire ont été quelquefois traités par les homœopathes, et que ce traitement n'a pas été sans action; elle montre aussi qu'en tenant compte de l'ensemble des symptômes présentés par la malade, de la cause fondamentale et de la cause occasionnelle capables de les engendrer, il est possible de faire un choix de médicament, pourvu que la maladie n'ait pas amené de ces désorganisations profondes contre lesquelles toute thérapeutique devient impuissante.

Cette assertion, émise par un praticien aussi expérimenté, par un homœopathe aussi consciencieux que l'était Hartmann, doit enfin soutenir notre courage, et nous engager à ne pas nous laisser abattre par les difficultés d'un semblable traitement.

Il ne faut pas oublier non plus que ces kystes de l'ovaire n'ont pas, dès le premier jour de leur existence, ce volume énorme qui a paru, aux yeux de M. Huguier, condamner toute espèce de tentative de la part de la médecine. Tout d'abord, l'ovaire est malade, congestionné, hypertrophié, douloureux; à cette époque, il ne renferme pas encore de liquide anomal, il n'y a pas encore d'hydropisie. Certes, la médecine peut intervenir à cette époque où la chirurgie ne peut rien, et elle doit le faire utilement. Ce qui revient à dire qu'il est possible, en surveillant les maladies dont l'ovaire est si souvent le siége, de les arrêter à leur début et d'empêcher ainsi la formation des kystes.

L'homœopathie aurait dans cette œuvre une supériorité incontestable, trouvant dans ses principes et dans sa méthode

un guide assuré pour diriger le traitement, pour découvrir les substances capables d'atteindre la maladie dans sa cause en même temps que dans ses effets.

Plus tard, sa puissance sera moins certaine, sans cependant être absolument nulle. Je veux parler de ce moment où le kyste de l'ovaire est parfaitement organisé, de ce moment où la tumeur a acquis un volume assez notable, mais non pas encore exagéré.

A cette période, le médecin peut encore se proposer d'amener la résorption du liquide et l'atrophie des parois du kyste, ou, au moins, de rendre cette tumeur stationnaire, de la maintenir dans un état tel qu'on ne puisse la regarder autrement que comme une infirmité. Tandis que le chirurgien se hâterait d'opérer une semblable tumeur, l'homœopathe essayerait de la modifier, en éloignant les chances adverses qui accompagnent toujours les opérations les plus simples. Les conseils de Hartmann et ses espérances seraient ici d'une incontestable valeur.

Ils nous obligeraient, en effet, à nous ranger parmi les chirurgiens prudents qui opèrent les kystes ovariques le plus tard possible, ne repoussant point les injections d'iode, mais les réservant pour l'époque à laquelle les autres ressources de la thérapeutique ne trouvent plus d'application raisonnable.

Un motif puissant viendrait encore, au besoin, à l'appui de cette résolution, je veux dire la difficulté du diagnostic. M. Abeille cite, par exemple, une observation de kyste de l'ovaire à contenu gélatiniforme, kyste qui avait été pris pour une ascite, ponctionné deux fois sans succès, dont une troisième opération n'avait retiré que quelques gouttes d'un liquide visqueux, et que l'autopsie seule fit reconnaître. De semblables méprises sont rares, j'en conviens; mais, s'il est généralement facile de distinguer un kyste d'une ascite, il n'est pas toujours possible de savoir, avant toute opération, quel est le contenu et la disposition des parois de la tumeur.

Or, il ne faut pas oublier que l'iode doit être réservé, d'après les chirurgiens les plus expérimentés pour les kystes uniloculaires et pour les kystes multiloculaires à cellules communi-

cantes, et que la distinction de ces différentes espèces ne repose pas sur des caractères certains. En présence de ces difficultés, n'est-il pas nécessaire de faire tous ses efforts pour éloigner l'opération avec les chances adverses qui l'accompagnent?

Or il y a bon nombre de kystes ovariques avec lesquels les malades peuvent vivre, qui jouent le rôle d'infirmité, et non celui de maladie, et qu'on a plus de raison de respecter que de vouloir guérir. D'autres se développent, il est vrai, et sortent de cette catégorie; mais la médecine a encore des ressources pour essayer de les y maintenir.

S'il arrive cependant que l'opération devienne nécessaire, le médecin homœopathe pourra, je crois, l'entreprendre hardiment, car il aura le moyen d'en éloigner bien des dangers.

Ceux-ci, comme on le sait, sont de deux ordres : les uns appartiennent à l'opération même, les autres en sont la conséquence. C'est ainsi que M. Velpeau, après avoir pratiqué la ponction dans plus de deux cents cas, sans avoir vu survenir d'accident, a été surpris plusieurs fois de suite par la mort rapide des malades. L'épanchement de la sérosité dans la cavité du péritoine, la blessure de quelques vaisseaux, l'affaissement produit par la déplétion brusque de l'abdomen, sont des accidents contre lesquels un chirurgien se tient toujours en garde et qu'il peut souvent éloigner. Ici la médecine n'a pas à intervenir.

Il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit des suites de l'opération, c'est-à-dire de la péritonite, d'une inflammation suppurative trop intense et de la fièvre de résorption, sa conséquence immédiate; le médecin peut conjurer ou arrêter ces accidents. L'*arnica*, l'*aconit*, la *belladone*, lui permettront souvent de les prévenir; le *mercure*, le *lachesis*, l'*arsenic*, le *soufre*, lui aideront souvent à les arrêter.

Le chirurgien homœopathe sera donc alors d'autant plus hardi qu'il sera plus puissant. Surtout il ne devra pas oublier, dans le choix du médicament, que l'inflammation n'est pas déterminée ici par un agent purement mécanique, mais bien par un médicament spécifique, l'iode; qu'il y a toujours ab-

sorption de cette substance et qu'il faudra souvent chercher parmi ses antidotes le médicament qu'il conviendra d'employer.

En résumé, autant qu'il est possible de le dire en tenant compte de l'expérience personnelle et avant toute discussion, le traitement homœopathique paraît devoir être efficace contre les kystes de l'ovaire d'un petit volume ou d'une dimension moyenne. A coup sûr peut-il prévenir leur développement en nous permettant de guérir les maladies de l'ovaire qui en sont le point de départ. L'opération doit être réservée en conséquence pour les cas extrêmes où le volume de la tumeur, la quantité énorme du liquide qu'elle renferme, la nature et l'organisation de ses parois nécessitent d'autres ressources.

Il faudra donc opérer le plus tard possible, et non pas le plus tôt possible, comme bon nombre d'orateurs l'ont soutenu.

Dans ce cas, la ponction curative sera préférable à la ponction palliative, en raison de la guérison qu'elle peut amener.

La première devrait être pratiquée avec les précautions indiquées par M. Demarquay, c'est-à-dire en pratiquant d'abord plusieurs ponctions palliatives, destinées à diminuer le volume du kyste et la surface de ses parois.

Enfin, dans l'hypothèse d'accidents consécutifs à l'opération, le médecin homœopathe aurait des moyens assurés de s'opposer au développement des effets directs et indirects d'une telle opération.

Dr Léon Simon fils.

PHLÉBITE,

INFLAMMATION DES VEINES.

Nous avons extrait les observations suivantes d'un Mémoire lu par le docteur Ayerst à la Société homœopathique anglaise, travail publié par la *Revue homœopathique d'Édimbourg* (janvier 1857).

Dans la première partie de ce Mémoire, l'auteur fait l'historique de la phlébite et l'étudie au point de vue anatomo-pathologique et symptomatologique, puis il cite les observations que nous allons rapporter.

Première observation. — *Inflammation de la veine spermatique droite après l'accouchement.* — Madame L..., âgée de vingt-huit ans, était accouchée chez elle le 3 mars 1856; le travail avait été naturel; six jours après, elle ressentit de légers frissons, de la céphalalgie, des étourdissements, une grande prostration des forces, pouls faible et rapide; ces symptômes durèrent deux jours. Alors la face devint vultueuse, les yeux injectés; mouvements convulsifs violents dans les muscles de la figure, de la langue et des extrémités; phonation inintelligible; pouls à cent cinquante, à peine perceptible; respiration anxieuse; langue brune, sèche; soif vive; abdomen distendu; douleur vive à l'hypogastre par la moindre pression.

Aconit. 3e, une goutte, neuf cuillerées à bouche d'eau, une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

14 mars. La malade était beaucoup plus mal; assoupissement pendant la plus grande partie de la journée; figure congestionnée; yeux injectés; langue desséchée; dents et lèvres couvertes de croûtes; douleurs très-vives dans les deux fosses iliaques; abdomen distendu; dévoiement; contractions des muscles beaucoup augmentées. *Arsenic*, de la même manière.

15. État comateux pendant les six dernières heures; tous les symptômes s'étaient aggravés; elle mourut le soir.

A l'autopsie, on trouva l'ouverture de la veine spermatique fermée, ainsi que celle de la veine cave.

Deuxième observation. — *Inflammation des veines iliaque et fémorale.* — Madame H..., trente-trois ans, accoucha le 10 avril 1854; le 14, elle ressentit de la douleur dans l'aine et le mollet gauches, et de l'engourdissement dans l'extrémité du même côté; l'aspect du membre était normal, si ce n'est un peu de gonflement des glandes inguinales, qui étaient sensibles au toucher; langue chargée; soif vive, frissons; diarrhée;

pouls à quatre-vingt-dix; lochies normales, semblables à du lait. Six jours après l'accouchement, les douleurs de la jambe augmentèrent beaucoup, surtout du genou à l'aine; la partie inférieure du membre était blanche, luisante et très-gonflée; les autres symptômes comme le 14; 17, même état, si ce n'est qu'il y a de la constipation; 18, même état; elle n'a pris que de l'*aconit*. Le gonflement a augmenté, la douleur diminué, et maintenant a envahi la jambe et le pied; pas de décoloration de la peau. *Lachesis* 5e, une goutte, dans neuf cuillerées à bouche, une cuillerée à bouche de trois heures en trois heures.

21. Le gonflement a diminué; douleur dans l'aine moins vive. Continuer.

24. Douleur dans le membre moins vive, si ce n'est au moindre mouvement, qui occasionne des souffrances très-vives; la malade se trouve soulagée quand le membre est dans la flexion; pouls à cent; peau chaude; trouble des facultés intellectuelles. Continuer.

25. Le jarret et le mollet sont plus gonflés; peau unie, brillante, formant des creux par la pression. Dans le trajet de la veine fémorale on sentait une corde dure, grosse, que l'on faisait mouvoir sous les doigts, quoique le toucher fût très-douloureux, et qui s'étendait le long de la partie inférieure de la cuisse dans une longueur de trois à quatre pouces; pouls à quatre-vingt-dix; langue chargée; soif vive; suppression des lochies. Continuer.

28. Les douleurs aiguës dans le membre avaient complétement disparu; l'extrémité était toujours œdématiée; il y avait cependant un amendement général. Elle se rétablit graduellement, quoique le membre restât pendant plusieurs mois très-faible. Elle est actuellement grosse; elle ne ressent rien dans la jambe.

Troisième observation. — Madame H..., quarante et un ans, accoucha le 18 décembre 1855. Trois jours après elle se plaignit de douleurs dans la région de l'utérus, accompagnées de frissons, de céphalalgie, de soif et de suppression des lochies.

Le ventre est mou et sans douleur à la pression, mais on peut constater que l'utérus est volumineux, dur, et d'une sensibilité extrême à la pression; pouls à cent vingt-huit; figure pâle; langue blanche et très-chargée; soif vive et prostration générale, affaiblissement de l'intelligence. *China* 3e, une goutte, dans neuf cuillerées à bouche d'eau, une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

21, 22. Les symptômes sont plutôt aggravés, parce que, malgré la défense, elle a fait usage de stimulants. Elle a pris de l'eau-de-vie avec de l'eau. Continuer.

23. Vomissements continuels; prostration complète des forces; respiration anxieuse; pouls à cent quarante, faible et intermittent. *Arsenicum* 3e, une goutte, dans neuf cuillerées à bouche d'eau, une cuillerée à bouche de deux heures en deux heures.

24. La sensibilité de l'utérus est augmentée; les lochies et le lait supprimés; aspect morne; pouls à cent quinze et faible. Continuer.

25. Même état, si ce n'est que les lochies sont un peu revenues. Continuer.

26. Abdomen très-distendu; tympanite et sensibilité excessive à la pression. Délire intense pendant la nuit précédente; les douleurs furent très-vives et elle mourut à neuf heures.

Il n'y eut pas d'autopsie; jugeant d'après les symptômes, il est évident que les tissus profondément situés de l'utérus et le péritoine étaient enflammés.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 16 MARS 1857. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Le procès-verbal est lu et adopté.

M. le PRÉSIDENT annonce la présence à la réunion de M. le docteur Porges, médecin des eaux de Carlsbad.

La correspondance apporte une demande de titre de membre correspondant de la Société pour M. le docteur Giovanni Nonnis.

Cette demande est appuyée par l'envoi de trois brochures ayant pour titre :

1° *Della gonorrea e dell' orchite* ;

2° *Mente e cuore strenna omiopatica* ;

3° *Almanacco omiopatico strenna al poploo.*

La demande de M. le docteur Nonnis est mise aux voix, et son admission comme membre correspondant est adoptée.

M. le docteur PORGES lit un Mémoire sur l'efficacité et les propriétés des eaux de Carlsbad.

FIN DU HUITIÈME VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

DU HUITIÈME VOLUME.

A

Accidents méningitiques graves à la suite d'une chute, par le docteur Escallier. 210.
Agents médicamenteux (Les) produisent-ils sur l'homme en santé des effets pathogénétiques qui, considérés dans leurs symptômes, dans l'ordre de succession de ceux-ci, dans les terminaisons critiques auxquelles ils donnent lieu et dans les altérations anatomo-pathologiques qui en sont la conséquence, puissent être comparés à des maladies développées spontanément? par le docteur Andrieux. 65.
Allopathie et homœopathie, par le docteur Prié. 321, 625.
Andrieux. 65, 139.
Arnica et l'opération de la cataracte, nouvelle note en réponse à la lettre de M. le docteur Am. Cade, par le docteur Escallier. 205.
Avis. 624.
Ayerst. 649.

B

Béchet. 213, 279.
Bibliographie. 125, 187, 232, 256.
Bouguié. 433.

C

Cade. 529.
Chargé. 5, 193.
Clinique homœopathique. 101, 230.
Constitution scientifique de la médecine par l'homœopathie, lettre à M. le docteur Tessier, par le docteur Béchet. 213, 279.
Correspondance. 175, 360.
Cour de cassation. 509.
Cretin. 568.

D

Delaine. 577.
Desternes. 352.

E

Eaux minérales. 456, 551.
Emploi du lézard dans le traitement des maladies vénériennes, par le docteur Pitet. 613.
Errata. 192.
Escallier. 129, 205, 210, 438, 512, 538.
Érysipèle, par le docteur Chargé. 193.
— par le docteur Pétroz. 257.
— par le docteur Desternes. 352.
Expériences pathogénétiques, par le docteur Molin. 36.

F

Feuillet. 76.

G

Gastier. 481.
Granules allopathiques et les atténuations homœopathiques dans l'asthme. par le docteur Cretin. 568.
Gymnocladus Canadensis, par le docteur Hering. 147.

I

Indications (Des) thérapeutiques fournies par le rhythme des phénomènes morbides, par le docteur Escallier. 438, 512.

J

Jusqu'à quel point la pathogénésie homœopathique peut-elle s'assimiler et utiliser les résultats fournis par l'expérimentation des médicaments administrés à forte dose et par la toxicologie? par le docteur Léon Simon fils. 88.
Jusqu'à quel point la pathogénésie homœopathique peut-elle utiliser et s'approprier les résultats des observations fournies par l'administration des médicaments à forte dose et par la toxicologie? par le docteur Escallier. 129.

L

Leboucher. 264, 333.
Léon Simon fils. 88, 232, 641.
Lettre sur l'homœopathie au docteur Andry, par le docteur Delaine. 577.

M

Mémoire à consulter adressé à la cour de Poitiers par la Commission centrale homœopathique. 596.
Molin. 36.

N

Note. 256.
Note à propos du docteur Cade. 358.
Notes cliniques, par le docteur Pitet. 53.

P

Pathogénésie du cornus circinata. 372.
Pathogénésie comparée du biiodure du mercure, de mercure soluble et du bisulfure de mercure, par le docteur Andrieux. 139.
Pétroz. 257.

Phlébite traumatique ulcérée de la jugulaire gauche, par M. Bouguié. 433.
Phlébite, inflammation des veines, par le docteur Ayerst (Angleterre). 649.
Phthisie pulmonaire (Note sur la) en Algérie, par le docteur Feuillet. 76.
Pitet. 53, 101, 613.
Prié. 321.
Prix proposé par la Société homœopathique britannique. 128.
Procès-verbaux (20 octobre). 126. — (3 novembre). 178.— (17 novembre). 250. — (15 décembre). 319. — (5 et 10 janvier). 463. — (2 février). 522.— 16 février, 2 mars). 621.— (16 mars). 653.

R

Réponse à M. Espanet. 529.
Rue-sabine. 356.
Revue de la presse médicale. 56, 107, 244, 302.
Révulsion (De la), ou médication dite révulsive, par le docteur Gastier. 481.

S

Sel commun (Note sur le), par le docteur Leboucher. 264, 333.

T

Trois jours d'homœopathie à l'Hôtel-Dieu de Marseille, par le docteur Chargé. 5.
Traitement des kystes de l'ovaire par les injections iodées, par le docteur Léon Simon fils. 641.

V

Variétés. 189, 320, 470, 525, 575, 623.
Vomissements dits incoercibles de la grossesse, par le docteur J. Davasse (Escallier). 538.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
MÉDECINE
PHARMACIE
LYON