JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

PARIS. — TYP. DE SIMON RAÇON ET COMP. RUE D'ERFURTH, 1.

200724

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE

MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

TOME SEPTIÈME

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

ASTOR

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE

Année 1856.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs

Audouit.
Bordet.
Bouguié, méd. vétérinaire.
Catellan (Antonin), pharmacien.
Catellan (Charles), pharmacien.
Chancerel.
Chanet.
Chargé.
Cretin.
Curie.
Davet.
Deprez.
Doumerc.
Escallier.
Gastier.
Godier.
Gueyrard.
Hureau.
Jahr.
Jal.
Leboucher.
Le Thière.
Love.
Molin.
Patin.
Pellassy-Desfayolles.
Pénoyé.
Pétroz.
Pitet.
Pommerais (De la).
Roth.
Simon (Léon) père.
Simon (Léon) fils.
Teste.
Weber (G.), pharmacien.

MEMBRES ADJOINTS RÉSIDANTS.

Messieurs

Joly.
Lecoupeur fils.
Milcent.
Naples.
Picard.
Rondet.

MEMBRES TITULAIRES REGNICOLES.

Messieurs

Artières, à la Martinique.
Béchet, à Avignon.
Bonneval (Comte Henry de), à Bordeaux.
Bourges, à Bordeaux.
Castaing, à Toulouse.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.
Cornu (Henri), à Pau.
Delavallade, à Aubusson.
Demeures, à Alby.
Deschamps, à Torigny.
Des Guidi (Comte), à Lyon.
Dours, à Péronne.
Dugat, à Orange.
Duplat, à Lyon.
Emery, à Lyon.
Espanet (trappiste à Montélimart).
Feuillet, à Alger.
Fischer, à Thiron-Gardet.
Gachassin, à Toulouse.
Gillet, à Marseille.
Ginestet, à Jersey.
Hême, à Vendôme.
Justin (trappiste à Aiguebelle).
Juvin, à Grenoble.
Latière, à la Seyne.
Lecoupeur, à Rouen.
Lenglet, à Barleux.
Libert, à Argentan.
Mandeler, à Houillières-de-Champagny.
Marbeau, à Toulon.
Marchant (Léon), à Bordeaux.
Maür, à Dôle.
Monestrol (Baron de), à Paris.
Noack, à Lyon.
Pelletier (pharmacien), à Lyon.
Perrussel, à Lyon.
Plantin, à Marseille.
Prost de Lacuzon, à Dôle.
Rampal, à Marseille.
Rapou père, à Lyon.
Rapou fils, à Lyon.
Renou, à Angers.
Richard, à Nantes.
Roux, à Cette.
Servant, à Lyon.
Thiébaut, à Saint-Étienne.
Trichon, à Marseille.
Turrel, à Toulon.

MEMBRES ADJOINTS REGNICOLES.

Messieurs

Desprez, à Aillaret-sur-Milleron (Loiret).
Oriard, à Paris.

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

Messieurs

Affonseca (Luis Vicente d'), à Lisbonne.
Alff (Ch.), à Dresde (Prusse).
Aguiar (Francisco-Nuñez-Amado de). à Rio-Janeiro.
Alvez de Moura (Francesco), à Rio-Janeiro.
Aranjo (Cesario-Eugenio-Gomès de), à Rio-Janeiro.
Arneth, à Vienne.
Arnold, à Heidelberg.
Bader Bernardino, à Turin.
Bianchi de Final (Joseph), à Marino.
Blasi (De), à Messine.
Bœninghausen (De), à Munster.
Caja o, à Bologne.
Carlier, à Bruxelles.
Caronti, à Bologne.
Cartier (Ad.), à la Nouv.-Orléans.
Cataldo Cavallero, à Gugliano.
Ciriacho (Maximiano, marquis de), à Rio-Janeiro.
Cesariani, à Valence (près Venise).
Childoe, à Rio-Janeiro.
Ciriacho Tejedor, à Madrid.

Cochrane (Thomas), à Rio.
Coddé, à Mantoue.
Convers, à Florence.
Corta (José-Luis da), à Rio.
Corta (Sampaio-Joachim-Antonio da), à Rio.
Cruxent, à Porto-Rico.
Dugniolle, à Bruxelles.
Dugue-Estrada, à Rio-Janeiro.
Duiro, à Valence (Espagne).
Effilio Nonnis, à Cagliari (Sardaigne).
Elb, à Dresde.
Elwert, à Hanovre.
Fernandez del Rio, à Madrid.
Finella, à Nice.
Fioretta, à Turin.
Fleischmann, médecin de l'hôpital homœopathique, à Vienne.
Garcia D. G., à Madrid.
Garin, à Valence (Espagne).
Gatti, à Gênes.
Germon (Emilio), à Rio.
Gomès (Antonio-Ildefonso), à Rio-Janeiro.
Gonzalès, à Madrid.
Granetti, à Turin.
Guanciali, à Naples.
Guides (Joaquim Alvès Pinta), à Rio-Janeiro.
Hahnemann, à Londres.
Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
Hartmann, à Leipzig.
Hering, à New-York.
Holl, à New-York.
Holleczek, à Klagenfurth.
Janer (Félix), doyen de la Faculté de Barcelone.
Joao Pinheiro de Mag^m Bastos, à Rio.
Kock, à New-York.
Kohlmann, à Londres.
Ladelsi.
Lanau (Philippe), Nouv.-Orléans.
Lario (Joaquim), à Madrid.
Laurie (Joseph), à Londres.
Lemos (Maximiano-Antonio de), à Rio-Janeiro.
Leobel, à Valence (Espagne).
Lisboa (Vincente-José), à Rio-Janeiro.
Longchamps, à Fribourg.
Luther, à Dublin.
Malabaila (Comte Antoine), de Canate.
Malan, à Genève.
Malta (Ignacio-José), à Rio-Jan.
Marenzeller, à Vienne.
Martins (Bento-José), à Rio-Jan.
Millo (Joaò-Thomas de), à Rio.
Moor (Ch. de), à Alost (Belgique).
Moreira (Manoel-Duarte), à Rio-Jan.
Nuñez (José), à Madrid.
Oliveira (Antonio-Rodrigues de), à Rio-Janeiro.
Orenga, à Valence (Espagne).
Pardo (Alonso-Rafael), à Madrid.
Pastor, à Valence (Espagne).
Pérutz, à Téplitz.
Pleyel à Vienne.
Poeti (Maurizio), à Turin.
Porta-Brava, à Turin.
Procura, à Rio-Janeiro.
Quin, à Londres.
Rollan (Manuel), à Madrid.
Romani (De), à Naples.
Rummel, à Magdebourg.
Sal-Jourdanet, à la Nouv.-Orléans.
Scott, à Glascow.
Setjet (Luis), à Madrid.
Solidade (Valente-Domingos-José da), à Rio-Janeiro.
Stockmann, à Gand.
Struch, à la Havane.
Suarez (Juan), à Madrid.
Talianini, à Bologne.
Taxil, Amérique.
Tejero (Francisco), à Madrid.
Touchon (James), à Neufchâtel.
Trincks, à Dresde.
Vanni de Morano, de Casal.
Varlès, à Bruxelles.
Varni, à Bologne.
Weber, à Hanovre.
Watzke, à Vienne.
Witherill, à New-York.
Wolf, à Dresde.
Wurme, président de la Société homœop. de Vienne.
Zlatarovich, prof. de mat. méd. à l'Académie médicale militaire Joséphine, à Vienne.

MEMBRES ASSOCIÉS LIBRES OU HONORAIRES.

Messieurs

Alvares y Cuelar, à Madrid.
Bouis, à Toulon.
Cesole (Le chanoine de), à Nice-Maritime.
Culpeper, à Paris.
Decrand, à Moulins.
Defert, à Paris.
Demenge, à la Bresse.
Fletscher-Welch, à Toulon.
Lachâtre, à Paris.
Lagrenée (De), à Paris.
Molinari (De), à La Haye.
J. Poncy, à la Martinique.
Rossi (Darius), à Paris.
Simon (Louis), à Paris.

A NOS LECTEURS

A ce moment de l'année, l'usage veut que nous nous adressions à nos lecteurs pour examiner avec eux ce qui s'est passé pendant l'année écoulée, pour leur indiquer la marche que nous nous proposons de suivre, conséquence des événements qui se sont accomplis et qui peuvent influer sur notre publication déjà parvenue à sa septième année.

Commençons par payer un tribut de remercîments à ceux de nos vaillants confrères qui nous ont prêté leur concours. Ils ont entendu l'appel que nous avions adressé à toutes les forces vives de l'homœopathie pour conduire à bonne fin notre nouveau mode de publication. Leur zèle et leur bon vouloir ne nous ont point manqué, et nos lecteurs ont pu se convaincre que nous n'étions point seulement un petit parti de médecins, mais bien une grande famille qui a nom la famille hahnemannienne. Qu'ils veuillent bien nous conserver une bienveillance dont nous sommes fiers, et, aidés par eux, nous parviendrons à surmonter les nombreuses difficultés qui hérissent la voie parcourue par toute nouvelle doctrine.

Des travaux importants sur différents points ont été publiés par le *Bulletin;* appuyés sur des faits nombreux, ils ont permis au praticien de bonne foi de comparer, de peser, de chercher et de reconnaître de quel point venait la lumière.

Dans quelques cas des discussions ont pris naissance; c'est un grand pas de fait par notre Société; ce choc des idées doit amener à élucider les différents points de notre doctrine et permettra de reconnaître dans cette phalange déjà nombreuse d'homœopathes la tendance de chacun. Ces discussions se sont maintenues dans des termes convenables, comme il doit toujours arriver entre gens qui cultivent les sciences; si quelques mots ont pu dans certaines circonstances paraître un peu vifs, leurs auteurs se sont empressés de les retirer aussitôt qu'on les leur eût signalés.

Nous sommes bien jeunes encore pour la discussion; la force qui nous a poussés vers le progrès, et qui nous donne notre spontanéité, nous emporte parfois au delà du but; la contradiction nous irrite; notre désir si vif de voir l'homœopathie universellement admise; la mauvaise foi de certains de nos adversaires, sont autant de raisons qui nous méritent notre pardon. Aussi ne doutons-nous nullement qu'au moment où nous écrivons, la bienveillance, j'allais presque dire la charité de nos confrères, nous ait accordé l'oubli de ces *lapsus calami*.

Mais tout cela n'est qu'erreur de jeunesse, le cœur n'y prend aucune part; et que trop tôt, hélas! les ans, en nous apportant la sagesse de la vieillesse, glaceront en nous cette ardeur que l'on nous reproche. Espérons toutefois que, comme nos doyens, que nous voyons si zélés et si enthousiastes, nous conserverons cet amour du bien et du progrès qui leur fait regarder tout travail comme un plaisir du moment, où il tend au bien-être de l'humanité par la perfection de l'art de guérir.

Quelques-uns de ceux qui furent nôtres ont cru devoir nous reprocher une intolérance qui ne leur a pas permis de labourer le champ de la science en notre Société; nous allons examiner cette affirmation en quelques lignes.

On a crié à l'intolérance : parce que nous avons défendu la

doctrine homœopathique; parce que nous avons voulu respecter la fille du génie de Hahnemann; parce que nous avons voulu voir dans cette doctrine plus qu'une simple réforme thérapeutique, car pour nous il a enfanté une doctrine présentant toutes les conditions requises pour constituer ce qu'il a nommé la médecine homœopathique; en un mot, parce que nous ne nous sommes point trouvés assez grands pour renverser ou laisser renverser ce colosse qu'il a érigé de toutes pièces.

Avons-nous interdit la discussion? avons-nous repoussé les travaux comme manquant d'orthodoxie? Non; loin de là; nous avons appelé la controverse; nous nous sommes laissé discuter, mais nous avons usé du même droit à l'égard de nos contradicteurs; nous ne croyons point avoir en cela outre-passé les lois de toute société. Aussi nous semble-t-il y avoir un malentendu; nous pouvons ne point partager la manière de voir de ceux qui ont renié le nom de leur père scientifique, nous différons sur beaucoup de points, mais enfin nous ne trouvons pas là le germe d'un schisme.

Seulement nous ne pouvions accepter comme jugée une chose que l'on ne nous avait point démontrée; nous ne devions pas, sur la parole d'un homme, quelle que soit sa valeur bien reconnue de nous tous, renier ce que nous avions appris à croire. Nous devions lui demander ce que nous avions exigé de Hahnemann avant de devenir ses enfants : une doctrine formulée et les preuves à l'appui. Ce qui diminue nos regrets, c'est que, la vérité étant une, et nos confrères travaillant comme nous à son triomphe, nous sommes sûrs de nous retrouver un jour, plus ou moins éloigné, en communauté d'idées.

Nous ne croyons donc point être sortis de la route que nous nous étions tracée; aussi continuerons-nous à ouvrir nos colonnes à tout travail qui aura trait à l'homœopathie, quel que soit son point de vue. Nous ne demandons qu'une seule chose,

qu'il ait un but scientifique; quant à la forme, nous ne faisons pas l'injure à nos confrères de penser qu'il puisse en rien sortir des usages reçus. Nous glorifions le droit de discussion, nous faisons abstraction des personnes pour ne voir que les idées, mais nous donnerons toujours la préférence aux travaux riches d'observations. Nous nous appliquerons à enrichir sans cesse notre recueil d'observations, mine féconde que nous serons un jour heureux de pouvoir consulter quand on voudra discuter sérieusement l'homœopathie, employant pour cela le vrai criterium, l'observation des faits.

L. M.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

DU PROGRÈS EN THÉRAPEUTIQUE PAR L'HOMOEOPATHIE.

DEUXIÈME LETTRE ADRESSÉE EN RÉPONSE AU DOCTEUR PERRY,

Par le docteur AUDOUIT,

Ex-médecin de la marine militaire.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je suis heureux de rencontrer en vous un de ces antagonistes, assez peu communs, il faut l'avouer, qui savent apporter dans un débat scientifique cette patience vis-à-vis de la critique et cette modération dans la riposte, qui devraient toujours caractériser les controverses du genre de celle que nous poursuivons.

C'est donc avec plaisir que je continuerai cette discussion, qui, maintenue dans les termes où elle se pose, ne sera peut-être pas sans utilité pour la science, et témoignera certainement, du moins, de notre zèle à la servir.

Croyant avantageux pour notre débat de n'y faire entrer

que des points suffisamment précisés, j'en écarterai, pour le moment, cette question des doses dynamisées et massives que vous reconnaissez vous-même n'avoir pas encore assez élaborée. D'ailleurs, cette question, je crois, ne doit logiquement être débattue qu'après la solution de celle qui domine dans votre réplique, et qui se trouve presque entièrement exprimée par le passage suivant :

« Il y a donc, dites-vous, en dehors de la *loi des semblables*, la *loi des contraires*, et, en outre, d'innombrables faits qui n'appartiennent ni à l'une ni à l'autre, et qui attestent l'existence d'une ou de plusieurs autres lois thérapeutiques ; et, à moins, chose improbable, que nous ne parvenions par une étude plus attentive et par le progrès de nos connaissances à démontrer que tous ces faits, même les *contraires*, relèvent de la loi de *similitude*, nous serons conduits à admettre que, au-dessus de toutes ces lois, il en existe une universelle, absolue, qui les embrasse toutes et les relie dans une hiérarchie régulière dont la connaissance constituera la vraie science de la thérapeutique. »

Je ne me dissimule aucunement combien la question, ainsi posée, peut offrir de difficultés et d'écueils dans la recherche de sa solution. Mais, à mon sens, une controverse ne peut être vraiment utile que si l'on a le courage d'affronter les uns et d'aborder franchement les autres. Aussi ai-je l'intention d'aller droit au but.

A cet effet, et pour rendre le débat plus précis encore, j'ai cru devoir remplacer le titre sous lequel nous venons de nous répondre : *du Progrès en homœopathie*, par celui-ci : *du Progrès en thérapeutique, par l'homœopathie*. Vous verrez par la suite qu'indépendamment de la nature de vos conclusions, dont la portée générale me conduisait naturellement à la modification que je vous soumets, cette modification était nécessaire à plus d'un égard.

Je prévois bien que, si ce nouveau titre a l'avantage d'imprimer à notre débat une physionomie plus large et un caractère plus net, il semblera peut-être un peu prétentieux à ceux de nos confrères qui sont loin de voir une corrélation intime

entre ces trois mots : *progrès, thérapeutique, homœopathie.*

Par bonheur, j'ai pour me justifier à leurs yeux un assez bon nombre d'autorités, entre lesquelles je choisis les deux suivantes, que nos adversaires ne récuseront pas, je me plais à le croire.

« Si cet art difficile (la thérapeutique) parvient à faire quelques pas parmi nous, dit M. Trousseau (1), nous aimons à constater que l'homœopathie n'y aura pas été tout à fait étrangère, par les principes généraux qu'elle a agités sur les rapports de la maladie et du médicament, et par ses essais de matière médicale pure. »

« La doctrine la plus générale qui existe, dit M. Marchal de Calvi, est la doctrine homœopathique..... Cette doctrine est imparfaite..... Telle qu'elle est, cependant, elle suffit à établir que Hahnemann fut un homme de génie (2). »

Ces loyaux aveux, dont on tiendra compte à leurs auteurs dans l'histoire de la médecine, font déjà pâlir la nuance de prétention que, de prime abord, on aurait cru découvrir dans mon titre. Mais je veux aller plus loin, et je dirai que non-seulement nous sommes autorisés, même par des autorités qui ne sont pas les nôtres en thérapeutique, et indépendamment, bien entendu, de nos convictions personnelles, à établir une intime liaison entre les idées représentées par ces mots : *homœopathie, thérapeutique, progrès;* mais encore, que dans l'état actuel de la science ces deux derniers mots : *progrès* et *thérapeutique*, ne peuvent être accolés ensemble qu'à la faveur du premier : *homœopathie.*

Pour qu'une chose progresse, il faut qu'elle existe. Or, abstraction faite de la doctrine homœopathique, existe-t-il aujourd'hui le plus petit système à la faveur duquel les médecins, de ce que l'on nomme l'ancienne école, puissent conserver une illusion? C'est à l'un des plus illustres membres de l'Académie de médecine, à M. le professeur Malgaigne, que je

(1) *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, Introduction, p. 68.

(2) *De la révulsion, à propos de la discussion soulevée à l'Académie de médecine.*

vais emprunter la réponse à cette question : *Absence complète de doctrines scientifiques en médecine*, s'est-il écrié dans cette fameuse discussion sur la révulsion qui vient d'agiter si profondément l'Académie, *absence de principes dans l'application de l'art, empirisme pur partout : voilà l'état de la médecine* (1).»

En rappelant ici les paroles de l'honorable M. Malgaigne, je ne cède point à un sentiment mesquin ou désobligeant. Loin de là; je ne vois dans son exclamation que le cri d'un honnête homme, l'appréciation courageuse d'un praticien éclairé qui ne veut ni se bercer ni bercer les autres de chimères trompeuses ; une aspiration essentiellement humanitaire vers un meilleur état de choses.

On sait que je pourrais multiplier les citations de ce genre, mais celle-là me suffit pour répondre aux objections que l'on eût été tenté de m'adresser. Plût à Dieu qu'elle fût suffisante aussi pour inspirer à quelques-uns des confrères, qui nous repoussent ou nous injurient, ce simple raisonnement : que, puisque le progrès en thérapeutique est logiquement impossible avec les errements de l'ancienne école, il se trouve effectivement peut-être dans ceux de l'école nouvelle.

En attendant que leur arrive cette pensée, aussi bonne que simple, et qu'ils s'inclinent à leur tour, comme nous l'avons fait, devant les immuables principes de la doctrine proclamée par Hahnemann, travaillons sans relâche à rendre plus fécond encore, s'il nous est possible, pour nos successeurs, le champ que nous avons trouvé déjà si productif.

Aux conclusions que vous avez établies, j'oppose la suivante : la loi de *similitude*, *principe dominant* de la doctrine homœopathique, me paraît être cette loi générale qui suffira, quand elle sera mieux comprise, pour expliquer tous les faits de la thérapeutique, et en vertu de laquelle, par conséquent, cette partie de l'art de guérir pourra mériter le titre de science.

J'essayerai de vous le démontrer. Mais, avant d'aller plus loin, je crois indispensable de m'expliquer sur ces mots : *principe dominant* de la doctrine homœopathique.

(1) Séance du 8 janvier 1856.

Pour peu que ma première lettre vous soit présente à l'esprit, vous devez vous rappeler que j'avais également posé la loi de *similitude* comme antérieure et supérieure à toute opération systématique ou pratique de la doctrine homœopathique, et, dès lors, vous avez pu pressentir que l'œuvre de Hahnemann avait été pour moi l'objet d'un certain classement. Je voyais en effet déjà, et je persiste à voir dans cette œuvre deux faces bien distinctes : l'une, offrant tous les caractères d'une méthode, c'est-à-dire basée sur des faits réels, évidents, palpables, tirés de l'observation pure, et susceptibles d'être reconnus pour vrais dans tous les temps ; l'autre, au contraire, ayant pour fondement une conception physiologique, sujette à des interprétations très-différentes suivant les individus ou selon les progrès de la science : en un mot, un véritable système.

Je vais, en peu de mots, établir le caractère de ces deux éléments de la doctrine de Hahnemann et montrer combien il est urgent de distinguer l'un de l'autre.

Ayant reconnu l'incertitude de toutes les données thérapeutiques qui s'étaient succédé en médecine au grand détriment des malades, Hahnemann fut conduit à repousser comme fausse la loi des *contraires*, en tant que principe de thérapeutique, et à proclamer par conséquent la loi des *semblables*.

Mais, pour employer, d'après cette loi, les agents médicamenteux, il était indispensable d'en connaître les effets sur l'homme sain : de là l'*expérimentation pure*.

On sait, enfin, comment, guidé par sa bonne étoile, car il ne pouvait y avoir ici d'idée préconçue, il fit son admirable découverte de la *dy amisation* des médicaments.

Voilà pour la méthode. Elle n'est, comme on le voit, composée que de deux termes : *homœopathicité, expérimentation pure*. La *dynamisation médicamenteuse* en est le complément ; et, pour Hahnemann lui-même, toute l'homœopathie reposa d'abord longtemps sur ces trois bases. Je puis même ajouter que la *dynamisation* des médicaments ne lui semblait pas la condition *sine qua non* pour obtenir des guérisons véritables, puisqu'il cite comme telles, et pour montrer la vérité de son

principe, une foule de traitements heureux pratiqués avec des doses massives (1).

Mais, en permettant à certains hommes de revêtir les ailes du génie, Dieu ne leur accorde pas toujours la faculté d'en modérer l'essor. Il est d'ailleurs de l'essence humaine de chercher l'explication des faits; c'est pourquoi toute méthode enfante toujours un système, quand ce système ne l'a pas précédée.

Cette découverte, qui complète si heureusement la méthode de Hahnemann, et que l'on peut hardiment compter parmi les plus belles des temps modernes; cette opération singulière qui, en multipliant à l'infini les atomes d'une substance médicamenteuse, développe une puissance curative, inconnue jusqu'alors comme fait, et qui de nos jours est encore à l'état de problème, relativement à son essence; la *dynamisation*, enfin, en révélant à Hahnemann cette *puissance* ou *force*, l'a conduit vers un ordre d'idées que l'on s'explique très-bien. Si, en effet, le résultat de la *dynamisation* est de développer une *force*, en même temps que disparaît, ou à peu près, la matière du médicament, il est à supposer que c'est principalement cette *force* qui agit. Mais sur quoi peut agir une force, considérée comme puissance immatérielle, si ce n'est sur une autre force de même nature? C'est donc sur la force vitale que l'on opère; et, puisque la puissance médicamenteuse, en agissant sur la force vitale, a rétabli la santé du malade, c'est que la maladie consistait essentiellement dans une perturbation de la force vitale. Voilà de l'interprétation, voilà du système.

A ce point de vue, la question change totalement. Le point d'arrivée devient le point de départ, le système domine la méthode, et le premier effet qui en résulte est l'interversion des termes de celle-ci; car les maladies étant supposées de nature *dynamique*, on doit, avant tout et logiquement, songer à les attaquer par une puissance *dynamique*. Ainsi le *dynamisme médicamenteux*, qui n'était pas indispensable pour démontrer la vérité du principe homœopathique, et qui ne figure qu'à titre de complément dans la méthode, en devient ici le premier

(1) *Organon*, chapitre des guérisons dues au hasard.

terme; la loi de *similitude* et l'*expérimentation pure* n'occupent plus que le second plan.

On peut admettre à la fois la *méthode* et le *système*, c'est-à-dire toutes les conceptions d'Hahnemann; on peut aussi ne s'attacher qu'à la méthode et rejeter le système, ou encore renouveler vis-à-vis de la méthode hahnemannienne ce que firent les dogmatiques vis-à-vis de celle d'Hippocrate. En fait de système, chacun est libre d'adopter celui qui lui paraît le plus raisonnable, et même d'en créer un si bon lui semble. Mais je crois qu'en confondant sous une seule idée ce qui, dans la doctrine homœopathique, appartient à la méthode et ce qui constitue le système, on expose la première, sans bénéfice pour le second, à ces nombreux égarements dont l'histoire de la médecine a fourni de si nombreux exemples.

J'ai donc pensé qu'il était opportun d'établir ici cette distinction, afin que vous n'interprétiez mes paroles ni au delà ni en deçà du sens que j'ai l'intention d'y mettre.

Quand je dis que le progrès de la thérapeutique est contenu dans l'homœopathie, et l'homœopathie dans ces trois termes : *similitude*, *expérimentation pure*, *dynamisme médicamenteux*, je n'entends parler que de la *méthode;* et, si j'emploie quelquefois le mot *doctrine*, c'est parce que je suis convaincu que cette méthode est trop rigoureusement vraie pour ne pas reposer sur un ensemble de vérités dont l'interprétation exacte ne sera peut-être donnée que dans un temps fort éloigné du nôtre, mais qu'il nous est permis de supposer dès aujourd'hui.

Joignant l'application au précepte, et n'envisageant ici que la méthode homœopathique, je vais essayer, tout en vous répondant, d'exposer, comme il me semble qu'il doit l'être, le *principe dominant* de cette méthode : la *loi de similitude*.

« A ne l'envisager, dites-vous, que d'une manière générale, nous avons incontestablement le droit de la poser comme un *criterium*, qui détermine, d'une manière rigoureuse et précise, le rapport qui doit exister entre l'agent curatif et l'état pathologique. »

D'après ces quelques lignes, j'avais cru que nous allions

nous entendre sans presque de débat, surtout en les rapprochant de cet autre passage de votre lettre où vous dites « qu'elle trouve partout son application, aussi bien aux lésions de sensation qu'à celles de fonctions ou de texture, aussi bien aux symptômes qu'aux maladies. »

A quel état pathologique, en effet, ne serait pas susceptible de convenir une loi qui, déterminant d'une façon rigoureuse et précise le rapport qui doit exister entre l'indication et la médication, pourrait s'appliquer aux lésions de sensation, de fonctions et de texture, aux symptômes, aux maladies?

« Mais, poursuivez-vous, dans l'application cette formule générale suffit-elle pour que l'on puisse établir toujours avec certitude ce rapport nécessaire de similitude? Offre-t-elle, dans ces termes un guide invariable au praticien? Il en serait ainsi, assurément, s'il n'y avait qu'une similitude possible entre le médicament et la maladie..... Mais il s'en faut que le rapport de similitude ait en homœopathie ce caractère absolu ; nous le voyons varier presque à l'infini, dépendre des appréciations individuelles, et, par suite, ouvrir dans la pratique un vaste champ à l'arbitraire. »

Ce n'est point seulement en homœopathie, vous répondrai-je, que le rapport de *similitude* peut varier presque à l'infini, et ce serait, je crois, l'apprécier très-inexactement que de vouloir le réduire à un type uniforme. La loi de *similitude*, au contraire, est peut-être la loi qui offre le plus de variétés dans les applications qui s'y rapportent.

Que de variétés, par exemple, entre tous les êtres qui composent la vaste échelle animale, depuis l'homme jusqu'aux zoophites! Variétés anatomiques, variétés physiologiques, variétés embryogéniques. Conclurez-vous, de toutes ces variétés, à la restriction de la loi de *similitude*, en vertu de laquelle on a réuni tous ces êtres dans un même *règne*, le *règne animal?* Distinction purement classique même, car cette loi de *similitude* relie si bien entre elles toutes les créations de la nature, qu'il en a fallu faire abstraction pour séparer les animaux d'avec les plantes, tant il y a de ressemblance entre les polypes et certains végétaux.

Dans un ordre plus restreint, et qui relève pourtant de l'une des sciences les plus exactes, voyez combien les rapports de *similitude* sont susceptibles de varier.

Voici, par exemple, deux triangles qui sont chacun d'une matière différente, mais dont les angles sont égaux entre eux; ces triangles n'en sont pas moins *similaires*, ils sont en rapport de *similitude géométrique*.

Si, indépendamment de cette équation, ces deux triangles avaient leurs côtés *semblables*, il y aurait entre eux *similitude géométrique* et *similitude* dans la *forme*.

Si, au contraire, l'équation géométrique et la différence dans la matière restant les mêmes, vous ajoutez à celui des triangles composé de la matière la moins dense une quantité assez considérable de cette matière pour équilibrer celle de l'autre, vous aurez fait disparaître la similitude dans la *forme*, et vous l'aurez remplacée par la *similitude en poids*.

De cet aperçu, qu'il me serait aisé d'étendre, il résulte que, si les rapports de *similitude* sont susceptibles de varier, dans quelque être ou dans quelque objet qu'on les examine, il ne faut pas être surpris de rencontrer cette variabilité dans leurs applications à la thérapeutique. Bien mieux, si cette loi de *similitude* n'avait qu'un type uniforme, ou, pour me servir de vos expressions, « s'il n'y avait qu'une *similitude* possible entre le médicament et la maladie, » le caractère de certitude qui pourrait en résulter diminuerait tellement les applications de cette loi, que, loin de la poser comme universelle, ainsi que je le fais, ou seulement supérieure à d'autres, ainsi que vous le dites, il faudrait la reléguer dans le coin le plus obscur de la thérapeutique.

Ainsi, et mettant de côté, pour rendre ma démonstration plus simple, toutes les conditions d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, etc., et réduisant tout ce que l'on doit envisager dans une maladie aux trois considérations de *cause*, de *nature* et de *forme*, quel est celui de ces trois éléments auxquels vous appliqueriez votre type uniforme de similitude?

Vous ne me répondrez certainement pas que ce type invariable s'adapterait à la fois aux trois éléments que je cite, car, si l'un des

termes du rapport était uniforme, il faudrait que l'autre le fût aussi; ce qui conduirait à considérer comme une seule et même chose la cause, la nature et la forme d'un état morbide, sans parler de tout ce que j'ai mis de côté : conditions d'âge, de sexe, de constitution, etc.

Prendrez-vous la *causalité* pour terme du rapport, ou bien la *nature*, ou bien la *forme?*

Dans la première supposition, il faudrait renoncer à traiter toutes les maladies dont la cause nous échappe, et malheureusement ces maladies ne sont pas rares.

Dans la seconde, admettriez-vous en principe que, toutes les maladies étant de nature dynamique, il faut leur opposer avant tout un terme similaire de même ordre, ce que vous ne faites pas ni moi non plus? que cela ne devrait pas vous empêcher de tenir compte de la *cause* et plus souvent encore de la *forme*, sous peine de commettre les plus grandes fautes?

Dans la troisième supposition, c'est-à-dire en établissant uniquement votre rapport d'après la *forme* de la maladie, sans envisager la *cause* et la *nature*, vous arriveriez encore à des résultats fort incomplets.

Un exemple rendra ces propositions hors de doute.

Supposons un malade offrant tous les symptômes généraux d'un *ictère* : coloration jaune des tissus, trouble dans les fonctions digestives, abondance ou rareté des garde-robes, etc. Cela vous suffira-t-il? Oh! je suis bien certain que non. Vous vous informerez tout d'abord si cet *ictère* a paru graduellement ou brusquement; et, dans la première hypothèse, vous demanderez au malade s'il ressentait, plus ou moins de temps auparavant, des douleurs dans l'hypocondre droit, ou dans les poumons ou dans les intestins; s'il a rendu ou non des calculs; s'il a été atteint de quelqu'une de ces maladies qui ont pour effet d'altérer la composition du sang; toutes choses qui, vous éclairant sur la *cause prochaine* et sur la *nature* de la maladie, modifieront assurément le choix médicamenteux que vous eussiez fait en ne basant votre rapport de similitude que sur la *forme*.

Dans le cas où l'*ictère* aurait débuté brusquement, il vous faudrait rechercher s'il a été *causé* par une violente douleur

physique ou par une profonde émotion morale; et, dans cette dernière hypothèse, il vous serait même indispensable de savoir s'il a succédé au chagrin, à la frayeur, à l'indignation, à l'humiliation, à la jalousie ou à la colère; ce qui déterminerait votre choix, dans ce rapport de *similitude par causalité*, entre la *fève de saint Ignace*, le *lycopode*, le *mercure*, l'*ipéca*, le *lachesis*, l'*aconit* ou la *noix vomique*.

De même qu'en établissant votre *rapport de similitude* d'après la *nature* de la maladie, vous eussiez administré, selon l'indication, l'*arsenic*, l'*antimoine*, la *belladonne*, la *bryone*, la *pulsatille*, le *veratrum*, le *foie de soufre*, le *graphite*, etc.

Si la *cause* et la *nature* de la maladie vous échappent, ou, en d'autres termes, si l'affection dont je parle ne se traduit que par ses phénomènes extérieurs, par sa *forme*, ce sera d'après cette *forme* seulement que vous établirez votre rapport de similitude. Mais l'indication en sera-t-elle plus précise? Je ne le pense pas; car vous pourrez hésiter entre plusieurs médicaments qui ont pour effet de colorer les tissus en jaune, de troubler les fonctions digestives et de faire varier le nombre et la nature des garde-robes, comme l'*aconit*, la *digitale*, le *fer*, le *mercure* et le *rhus toxicodendron*. Tandis qu'en réunissant les indications tirées à la fois de la *cause* et de la *forme* de la maladie, vous donneriez la *fève de saint Ignace* par exemple, de préférence à l'*aconit*, dans un *ictère* causé par le chagrin, et l'*aconit* de préférence à l'*ignatia* dans une jaunisse déterminée par un accès de colère.

En tirant vos indications de la *cause* et de la *nature* de la maladie, vous prescririez la *noix vomique* préférablement au *lachesis*, dans un ictère dont la cause prédisposante aurait été un engorgement du foie, et la cause occasionnelle un accès de colère et le *lycopode* plutôt que le *graphite*, dans une jaunisse provenant de calculs biliaires et ayant été déterminée par un chagrin concentré.

Votre *similitude* sera donc d'autant plus complète que vous aurez embrassé dans votre examen plus d'éléments de diagnostic; mais cela ne revient point à dire que l'agent *similaire* qui répondrait à ces éléments n'aurait avec eux qu'une sorte de si-

militude, puisqu'il offrirait au contraire un terme de *similitude* par rapport à la cause, un autre par rapport à la forme et un troisième par rapport à la nature de la maladie. J'omets encore ici les rapports de *similitude* tirés de l'âge, du sexe, du tempérament, etc.

Si vous dites que cette manière d'interroger les indications et d'y satisfaire par l'application de la loi de *similitude* n'est pas chose facile, je serai de votre avis. Je pense aussi comme vous que son résultat dépend beaucoup des appréciations, je devrais dire des aptitudes individuelles; mais je ne suis plus de votre opinion quand vous pensez y voir de vastes concessions faites à l'arbitraire; autant, du moins, que vous aurez voulu désigner par ce mot une action accomplie en dehors de toute loi.

Examinons maintenant la *similitude* considérée dans les agents médicamenteux; nous allons y trouver un autre genre de variétés.

Ici nous nous rapprochons un peu; car j'admets comme vous des similitudes par *identité*, par *analogie*, par *spécificité*, par *électivité* et par *vitualité*. Mais je vais avoir le regret de ne plus partager vos idées, relativement aux conséquences qui découlent de ces nouvelles variétés de *similitude*.

« Entre toutes ces similitudes, dites-vous, qui peuvent descendre par une infinité de degrés depuis l'*identité* jusqu'à l'*analogie* plus ou moins incomplète, quelle règle fixera notre choix? » et vous pensez avec raison que je vais vous répondre, avec Hahnemann, que le remède le mieux approprié, le plus homœopathique, sera celui dont les symptômes connus ont le plus de ressemblance avec la totalité de ceux qui caractérisent la maladie. Je trouverais, en effet, difficilement une meilleure réponse à faire. Vous reconnaissez, vous aussi, cette définition comme excellente. Vous avouez que la pratique consciencieuse de l'homœopathie témoigne de la haute efficacité des médicaments qui peuvent être administrés dans ces conditions, et vous ajoutez que tous nos efforts doivent tendre à les réaliser. Mais, envisageant aussitôt la difficulté d'y parvenir, vous reculez tout de suite jusqu'à l'arbitraire; toujours par la même raison, c'est-à-dire faute de pouvoir arriver à ce type uniforme

de *similitude* qui, je l'avoue, simplifierait considérablement la médecine, mais qui ne serait évidemment applicable qu'après avoir réduit à une seule indication toutes celles que nous avons à rechercher dans une maladie. Je crois vous l'avoir démontré; mais, si ce que j'en ai dit ne vous a pas paru suffisant, je vais achever de vous convaincre, en tirant de vos propres arguments la preuve irréfragable que, sous quelque point de vue que vous envisagiez l'application de la loi de *similitude* au traitement des maladies, ce serait conclure à l'impossible que de vouloir la réduire à un type unique.

« La similitude la plus complète, dites-vous, et qui réunit seule les conditions de certitude que je viens d'indiquer, est évidemment celle qui arrive au degré appelé par les uns *identité*, par les autres le *simillimum*, et par d'autres l'*isopathie*, et que l'on réalise en appliquant le principe ou la cause même de la maladie au traitement de celle-ci; en combattant, par exemple, les brûlures par le feu, les congélations par la glace, l'anthrax par le pus de l'anthrax, la variole par le virus varioleux, les symptômes mercuriels par le mercure, etc. »

J'aurais eu besoin d'un nouvel exemple pour étayer mon raisonnement, que je ne l'aurais pas mieux choisi; vous allez en juger. Quand vous traitez les brûlures par le feu, ou les congélations par la glace, quel rapport de *similitude* établissez-vous entre l'affection et l'agent médicamenteux? Un rapport de similitude par *causalité;* c'est clair. Mais, quand vous opposez le pus de l'anthrax à l'anthrax et le virus varioleux à la variole, agissez-vous en vertu d'un rapport de similitude absolument de même ordre? Est-ce avec la cause que le rapport se trouve établi? Je sais bien qu'on pourrait le soutenir, en reconnaissant comme cause d'une maladie tout ce qui la détermine matériellement. C'est fort bien; mais alors je vous dirai que l'anthrax ou la variole, que vous voudriez guérir avec le pus tiré d'un anthrax ou d'un bouton varioleux, auraient fort bien pu n'être pas occasionnés par du pus. La variole et l'anthrax n'éclatent pas toujours par contagion. Une alimentation mauvaise, l'habitat dans des lieux malsains, ou seulement des passions tristes, suffisent pour déterminer un anthrax. Quel rapport établir

entre ce genre de cause et la médication dont vous parlez? Dans d'autres cas, la cause échappe tout à fait, ce qui détruit naturellement toute idée de rapport. Non; ce n'est point d'après la *cause*, ou, si vous voulez, ce n'est point seulement d'après elle, mais bien sur la *nature* de l'affection morbide, que le rapport de *similitude* se trouverait établi dans ce cas.

Dans le traitement des symptômes mercuriels par le *mercure*, les rapports de *similitude* sont encore plus variés. Ici, c'est bien le *mercure* administré primitivement qui a *causé* la maladie; mais, scientifiquement parlant, vous l'eussiez ignoré si les symptômes, autrement dit la *forme* morbide, ne vous l'eût pas indiqué; et, en employant le *mercure* pour combattre ces symptômes mercuriels, vous avez, de fait ou logiquement, établi un rapport de *similitude* par *nature* entre l'état morbide et l'agent médicamenteux. Il y a donc eu tout à la fois rapport de *causalité*, rapport de *forme* et rapport de *nature*, triple variété de la *similitude* par *identité*.

Mais, me direz-vous, voilà précisément cette *similitude* complète qui offrirait seule un guide invariable; et, qu'elle s'adresse à la cause, à la forme ou à la nature de la maladie, ou à ces trois éléments à la fois, ce n'en est pas moins de la *similitude* par *identité*; donc la plus complète *similitude* est la *similitude* par *identité*. De là il n'y aurait qu'un pas à franchir, pour conclure à la supériorité absolue de cette espèce de *similitude*; il me semble même que vous l'avez franchi, en disant qu'elle *réunit seule des conditions de certitude*.

Permettez-moi de vous prévenir que, si petit qu'il semble, ce pas peut devenir l'occasion d'un saut très-périlleux. Car, s'il est quelques circonstances dans lesquelles l'espèce de similitude appelée par *identité* présente le rapport le plus complet, le plus certain, le plus homœopathique entre l'indication et la médication, il en est une foule d'autres dans lesquels cette *similitude* par *identité* vous ferait absolument défaut, et vous obligerait à recourir à la *similitude* par *analogie*, sous peine de renvoyer, sans y toucher même, les deux tiers au moins de vos malades.

Pour vous le démontrer, je ne sortirai pas de l'exemple que

vous avez choisi. Soit donc une brûlure comme affection morbide, et le feu comme agent curatif. Voyons ce que l'on ferait avec ces deux termes de la similitude par *identité*. Si l'affection est simplement caractérisée par une rougeur plus ou moins vive, de la douleur et de la chaleur cuisantes, oui, l'action du calorique rayonnant va vous rendre ici de bons services. Cette action vous suffira peut-être encore si le mal, n'étant pas trop étendu, il n'y a que de la tuméfaction et quelques vésicules. Mais, dans le troisième degré de la brûlure, alors que les tissus ont été réduits en escarres, à quoi vous servirait il d'approcher les parties du feu? Ce ne serait pas pour enlever la douleur; elle est dans ce cas à peu près nulle. Serait-ce pour faciliter l'élimination des escarres? Vous savez bien qu'il faut au contraire les respecter jusqu'à ce que le derme ait produit des bourgeons charnus. Votre agent *identique* devient donc au moins inutile, et le coton, par exemple, agent *analogue* à la cause, vaudrait, je crois, infiniment mieux.

Objecterez-vous que le coton, n'agissant ici qu'en vertu de la propriété qu'il partage avec beaucoup d'autres corps, de permettre l'accumulation du calorique, et la brûlure provenant d'une pareille accumulation, l'*identité* du rapport n'a pas complétement disparu? C'est vrai; mais vous êtes obligé déjà de substituer un rapport d'*identité* dans les effets au rapport d'*identité* dans les agents. Que deviendra donc ce rapport d'*identité* dans la cause si vous avez à combattre une brûlure du quatrième, et, pour abréger, du cinquième degré? Ce n'est point assurément d'après la cause que vous devez baser ici votre médication. De profondes escarres ont été produites, un engorgement énorme les accompagne presque aussitôt, une suppuration abondante va suivre de près. Qu'opposer à ce tableau très-réduit, mais suffisant pour caractériser les phénomènes extérieurs d'une brûlure au cinquième degré? Cet agent *analogue*, que je citais tout à l'heure, le coton, pourrait se présenter à votre esprit, si vous ne songiez qu'à combattre l'affection locale et à faire ce que l'on appelle de la médecine expectante. Mais, indépendamment de cela, vous vous empresseriez, sans doute, d'administrer

à l'intérieur l'*arnica*, le *savon* ou l'*arsenic*, qui agiraient dans ce cas en vertu d'une similitude *spécifique;* et, si vous ne réussissiez pas, de la sorte, à prévenir une inflammation des membranes encéphaliques, ou des muqueuses pulmonaires ou des gastro-intestinales, vous auriez indubitablement recours à une médication dans laquelle le rapport de *similitude* par *identité* dans la cause, loin de vous servir de base unique, devrait être successivement et quelquefois simultanément remplacé par un ou plusieurs de ces rapports que nous énumérions tout à l'heure : rapports de *similitude* par *analogie*, par *spécificité*, par *électivité*, par *virtualité:* rapports établis suivant les cas, d'après la *cause* ou la *nature* ou la *forme* de la maladie, et susceptibles de varier encore selon les circonstances particulières au sujet.

Afin de rendre ce tableau, sinon complet, du moins un peu plus parfait, je dois y joindre une autre espèce de *similitude*, pour laquelle je réclamerai le bénéfice du premier rang, tant à cause de son essence qu'en vertu de la sagacité particulière qui doit présider à son application.

Cette espèce de *similitude* consiste dans l'usage de moyens *analogues* ou *semblables* à ceux dont la nature se sert. Je l'appellerai, si vous voulez, *similitude imitative.*

Je dis *espèce* de similitude, parce que je n'établis en ce moment que deux sortes d'*espèces* dans les variétés de similitude; les unes tirées des indications morbides, ou *similitudes basiques;* les autres, fondées sur le choix des agents médicamenteux par rapport aux indications, ou *similitudes relatives.* Mais, si je créais une classification plus détaillée, je placerais cette *similitude imitative* dans un ordre à part et plus élevé que les autres, attendu que, si son rôle ne paraît pas absolument supérieur à celui de ses congénères sous un certain point de vue, il en est un autre d'après lequel elle s'identifie pour ainsi dire avec la loi elle-même, ou plutôt avec son application thérapeutique considérée en général.

Ainsi, lorsque nous administrons de l'eau tiède, par exemple, ou que nous pratiquons la titillation de la luette, comme le conseillait Hahnemann, pour aider au vomissement provoqué

par une indigestion, que faisons-nous, si ce n'est usage de moyens *analogues* à ceux que la nature emploie? que sommes-nous, sinon ses imitateurs? La *similitude imitative* ne joue ici que le rôle de simple espèce.

Mais, jetant les yeux sur l'application générale de la loi de *similitude* au traitement des maladies, je vois cette imitation des procédés de la nature s'identifier tellement, comme je le disais tout à l'heure, avec le principe lui-même, qu'il serait impossible de concevoir l'un sans l'autre.

Quelle que soit, en effet, l'idée que l'on se fasse de la maladie, eu égard à la force vitale et à l'organisme, cette maladie se traduit par des symptômes. Or la loi homœopathique veut que l'on base la médication sur ces symptômes, qu'on se serve d'un médicament susceptible de provoquer des symptômes aussi *semblables* que possible à ceux par lesquels se manifeste la maladie ; n'est-ce pas suivre les indications de la nature, la prendre pour guide, l'imiter? Disons plus : c'est de l'imitation même de la nature que sort la doctrine homœopathique, c'est dans les guérisons opérées par la nature que Hahnemann trouve, ainsi qu'il le dit lui-même, « d'irrécusables preuves à l'appui de cette grande et unique loi thérapeutique de la nature : guérissez les maladies par des remèdes produisant des symptômes semblables aux leurs (1). »

Comment donc Hahnemann a-t-il pu s'écrier en parlant de la nature, qu'il traite alors de grossière : « Quel homme de bons sens voudrait l'imiter dans ses efforts conservateurs (2)? »

Il n'y a peut-être là qu'une apparence de contradiction ; mais, comme je n'ai dans ce moment ni à commenter ni à justifier Hahnemann, je vais vous expliquer ce que j'ai entendu dire en insinuant que l'application de la *similitude imitative* réclamait une sagacité particulière. Il n'est pas impossible, toutefois, que l'explication de mes paroles n'en soit une aussi pour les assertions, en apparence contradictoires, de notre illustre maître; d'autant mieux que les lignes suivantes ne seront en partie qu'un reflet de quelques-unes de ses pensées.

(1) *Organon*, § 50.
(2) *Coup d'œil sur la médecine allopathique.*

Les symptômes d'un état morbide, symptômes que je considère comme des efforts de la nature, doivent être pour le médecin attentif l'objet d'une appréciation bien importante au point de vue de la pratique.

Quand la vitalité du sujet est énergique, et, par ce mot *vitalité*, j'entends exprimer les deux idées de force vitale et d'organisme; s'il m'arrivait même d'employer seul l'un ou l'autre de ces deux derniers mots, veuillez comprendre que les deux idées qu'ils représentent seraient ici réunies dans ce mot; quand, dis-je, le sujet est doué d'une vitalité énergique et que la maladie est bénigne, celle-ci cède bientôt aux efforts de celle-là. Comme le dit Hahnemann, *la force vitale a triomphé.*

Dans un état opposé, la lutte devient plus vive, et la force vitale peut subir des atteintes qui varieront depuis le trouble jusqu'à l'anéantissement.

Différents phénomènes pourront alors se manifester; les uns offrant un certain type qui permettra de reconnaître que dans ce désordre il y a encore de la régularité, que, par conséquent, la force vitale résiste normalement, pour ainsi dire, à la maladie qui l'obsède; les autres, désordonnés, tumultueux, souvent imprévus, mutilant le corps, comme le dit encore Hahnemann, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, et témoignant ainsi d'un tel dérangement dans la force vitale, que l'imiter alors dans ses aveugles procédés, ce serait absolument comme si l'on basait sa conduite sur les actions incohérentes pratiquées par un fou.

Quand on se trouve en présence du premier genre de symptômes, l'indication est précise en homœopathie : il faut employer un médicament susceptible de produire sur l'homme sain des symptômes analogues.

Quand, au contraire, un état morbide est exprimé par l'autre genre de symptômes, ce qui arrive surtout dans les maladies appelées chroniques, ce n'est plus de la similitude *imitative* qu'il faut faire ici, comme le pratiquent les allopathes, par une singulière application de notre loi, mais bien le plus souvent de la similitude *spécifique*.

Quelles exceptions pourraient donc infirmer sérieusement

cette grande loi de *similitude*, aussi susceptible, en thérapeutique, de répondre à toutes les différentes variétés morbides qu'elle l'est, en histoire naturelle, de relier ensemble tous les individus d'un même règne et même des trois règnes?

Quand bien même les faits dont vous arguez relèveraient du principe des contraires, seraient-ils suffisants pour motiver l'adjonction de ce principe si souvent abandonné théoriquement et pratiquement par ses partisans les plus intrépides à cette loi majestueuse de *similitude* qui deviendra, je vous le prédis, sans pour cela me croire prophète, l'unique fondement de la thérapeutique? Mais c'est ici le moment d'examiner si ces faits contiennent réellement des arguments favorables à la loi des contraires.

Voici comment vous les formulez :

Est-il vrai qu'un homme, dont les extrémités sont roidies, insensibles et presque glacées par le froid, peut les réchauffer en les frictionnant avec de la neige? Est-il vrai qu'il peut les réchauffer au moins aussi bien en les approchant avec ménagement d'un bon feu?

Est-il vrai qu'on peut faire cesser promptement les douleurs d'une brûlure et la guérir en l'exposant au rayonnement d'un feu vif, en y appliquant de l'alcool chaud, ou bien au contraire par l'emploi continué de l'eau froide?

*Est-il vrai qu'il y a des diarrhées que l'on peut arrêter soit par un médicament homœopathique, comme l'*IPECACUANA *ou l'*ARSENIC, *soit par un agent ayant un effet contraire, tel qu'un lavement contenant de l'*OPIUM; *et que réciproquement il y a des constipations que l'on fait cesser par un médicament produisant la constipation, ou au contraire par des boissons, des aliments ou des lavements plus ou moins laxatifs?*

Vous ajoutez : « Il suffit de ces exemples vulgaires, qu'on pourrait multiplier à l'infini, pour mettre hors de doute tout à la fois la vérité du principe des *contraires* et de celui des *semblables*. Mais, si ces deux principes sont vrais, le sont-ils au même degré? » Et vous concluez un peu plus loin à la grande supériorité du principe homœopathique sur le principe des contraires.

A ce propos, je ne puis m'empêcher d'observer que si les assertions que je viens de reproduire s'étendaient à l'infini, elles comprendraient naturellement tous les faits thérapeutiques, et que si dans beaucoup de cas on pouvait guérir, au moins aussi bien, par le principe des *contraires* que par la loi des *semblables*, je ne verrais pas trop en quoi consisterait la grande supériorité de celle-ci sur celui-là? Mais laissons de côté la dialectique, et ne nous attachons qu'aux faits considérés en eux-mêmes.

A la première partie de votre première assertion : « Est-il vrai qu'un homme, dont les extrémités sont roidies, insensibles et presque glacées par le froid, peut les réchauffer en les frictionnant avec de la neige? » je ne puis répondre qu'affirmativement; cette médication étant une des plus évidentes applications de la loi des semblables (similitude par causalité). Mais à la seconde partie de cette proposition : « Est-il vrai qu'il peut les réchauffer au moins aussi bien en les approchant avec ménagement d'un bon feu? » j'oppose la négative la plus formelle, je dis la négative la plus formelle, parce que je pense bien comprendre le sens que vous attachez ici au mot *réchauffer*. Vous l'avez sans doute employé comme synonyme du verbe *guérir*. C'est, en effet, pour *guérir* et non pas pour *réchauffer* que l'on réclame votre intervention dans ce cas; c'est même pour avoir voulu se *réchauffer* trop tôt en s'approchant du feu que beaucoup de malades atteints de congélation générale ou partielle ont succombé ou ont été privés toute leur vie de quelques-uns de leurs membres; ce qui, dans le sens propre du mot *réchauffer*, serait un assez triste argument en faveur de la loi des *contraires*.

C'est donc *guérir* qu'il me faut comprendre. Eh bien, je le répète, non, vous ne guéririez pas un individu congelé totalement ou partiellement en l'approchant du feu, quelque ménagement que vous y mettiez. Ce que vous feriez, je ne le demanderai pas à Hahnemann, qui pourtant a traité cette question en termes si nets et si judicieux dans ses *Guérisons dues au hasard*; dans l'*Organon;* dans son opuscule la *Médecine de l'expérience*, et dans son travail intitulé *Trois Méthodes accré-*

ditées de traitement. Mais l'autorité de Hahnemann pourrait être ici récusée, sinon par nous, du moins par certains de nos lecteurs. Choisissons donc, pour trancher ce point, parmi les auteurs allopathes les plus dignes de foi.

« On a vu des individus, dit Larrey, tomber roides morts dans les feux des bivacs. Tous ceux qui s'en approchaient d'assez près pour s'y chauffer les pieds et les mains gelés étaient frappés de gangrène dans tous les points où le froid avait anéanti les propriétés vitales. » (*Mémoire de chirurgie militaire*, t. IV, campagne de Russie, p. 135.)

« Dans le cas de mortification de quelque partie extérieure du corps produite par le froid, poursuit-il un peu plus loin (*loc. cit.*, p. 137), au lieu de soumettre cette partie à un foyer de chaleur, ce qui provoque la gangrène....., il faut frotter l'endroit affecté avec des substances qui contiennent très-peu de calorique..... La neige et la glace sont les substances auxquelles il faut avoir recours, en ayant la précaution d'en faire une application relative. Les frictions sèches conviennent aussi beaucoup, et surtout l'éloignement des foyers de chaleur plus ou moins considérable. »

Comme les mots *pieds* et *mains gelés* et *mortification*, employés ici par Larrey, pourraient faire supposer, à tort, il est vrai, que les cas dont il entend parler ne ressemblent point à ceux que vous avez désignés par ces expressions : « Extrémités roidies, insensibles et presque glacées, » je vais emprunter deux autres citations à l'inventeur immortel, à plus d'un titre, des *ambulances volantes*.

« Pendant les trois ou quatre jours, extrêmement froids, dit-il (*Op. cit.*, t. III, p. 61, campagne de Pologne), qui précédèrent la bataille d'Eylau, et jusqu'au deuxième jour après la bataille, pas un soldat ne s'était plaint de quelque accident dépendant de la congélation ; néanmoins, nous avions passé ces journées et une grande partie des nuits des 5, 6, 7, 8 et 9 février dans la neige et sous les frimas les plus rigoureux..... La température s'élève tout à coup dans la nuit du 9 au 10 février, de manière que le mercure était monté à 3, 4 et 5 degrés au-dessus de zéro..... Dès ce moment, il se présenta un grand

nombre de soldats de la garde et de la ligne qui se plaignaient de douleurs vives dans les pieds, d'engourdissement, de pesanteur et de fourmillement incommode dans les extrémités... Tous ceux de ces malades qui purent se rendre dans la ville ou aux feux des bivacs pour se chauffer furent les plus maltraités; fort heureusement, le plus grand nombre suivit les conseils de mes confrères et les miens. Nous leur fîmes faire aussitôt des frictions avec de la neige, et successivement des lotions avec de l'eau-de-vie camphrée, qui prévinrent la gangrène chez ceux où elle ne s'était point encore développée, tandis qu'elle s'était déclarée presque tout à coup chez ceux qui s'étaient exposés à l'action du feu. »

Dans un autre endroit (1), Larrey dit encore : « Ceux de nos compagnons qui avaient contracté la bonne habitude de marcher étaient moins en danger. L'exercice habituel prévenait l'engourdissement des membres, entretenait la calorification et le jeu des organes, tandis que le froid, saisissant les individus portés sur des chevaux ou des voitures, les jetait bientôt dans un état de torpeur et d'engourdissement paralytique qui les portait à s'approcher d'autant plus des feux de bivac qu'ils ne sentaient pas les effets de la chaleur sur les parties gelées; c'est ce qui provoquait la gangrène, *dont j'ai eu le bonheur de me préserver en marchant continuellement à pied, et en me privant entièrement du plaisir de me chauffer.* »

Ainsi, d'après la première citation, de simples phénomènes « d'engourdissement, de pesanteur et de fourmillement incommode dans les extrémités » étaient tout d'un coup suivis de gangrène quand les individus qui ressentaient ces phénomènes s'approchaient du feu ; et, d'après la seconde, Larrey pensait que la gangrène pouvait se déclarer, à l'approche d'un foyer de chaleur, chez ceux-là mêmes qui prévenaient par la marche l'invasion des premiers phénomènes morbides dus à l'action du froid.

Enfin, dans un autre passage, Larrey conclut nettement des mauvais effets du calorique dans la congélation, que l'axiome

(1) *Mémoires de chirurgie militaire*, campagne de Russie, t. IV.

contraria contrariis curantur n'est pas toujours vrai. (*Op. cit.*, t. III, campagne de Pologne, 61.) Cette conclusion, comme vous le voyez, est tout à fait l'opposé de la vôtre.

Je pourrais vous citer d'autres auteurs qui, sans avoir l'autorité de Larrey, n'en sont pas moins dignes de créance : Dufour et Bigueur, par exemple; le premier, chirurgien aux armées des Alpes et de l'Italie sous le Consulat; l'autre, chirurgien au 131e régiment de ligne, pendant cette campagne de Russie qui, malheureusement pour nos pauvres soldats, a fourni à Larrey des occasions si nombreuses d'étudier la congélation. Jauffret, encore, chirurgien aide-major à la première légion des Côtes-du-Nord, et que deux années de captivité en Russie ont mis à même d'examiner la question sous toutes ses faces, ainsi qu'il l'a montré dans sa thèse inaugurale. (*De l'influence du froid sur l'économie animale.* Paris, 1821.) Tous ont reconnu que la neige et la glace étaient les moyens par lesquels on devait commencer le traitement de la congélation, et qu'en débutant au contraire par des applications chaudes, on provoquait des effets funestes. Hippocrate le savait bien aussi, comme on peut le voir par ce passage de son traité *de liquidorum Usu* : « *Jam vero etiam quibusdam pedes perfrigerati deciderunt ex calidâ affusione.* »

J'aurais le droit de me borner à ces témoignages émanés d'autorités si compétentes et basés sur des faits si irrécusables. Mais, comme il me faudra tout à l'heure aller au delà des faits pour résoudre votre seconde proposition ; comme, d'un autre côté, cette médication de la congélation par le *froid* n'a jamais été expliquée d'une façon bien satisfaisante; comme, enfin, elle me paraît contenir un argument péremptoire en faveur des principales bases de la doctrine homœopathique, je vais en quelques mots examiner théoriquement cette médication.

Aux yeux du vulgaire et peut-être même pour beaucoup de médecins, les lésions de tissus qui accompagnent l'une des plus redoutables phases de la *congélation* sont des phénomènes produits par le *froid*. Eh bien, c'est une erreur. Ces différents symptômes, qui varient d'intensité depuis le prurit et la rougeur jusqu'au sphacèle du membre, ne sont point déterminés

par le *froid*, mais bien par la *chaleur;* que cette chaleur soit ambiante à l'individu, comme celle de l'atmosphère ou d'un foyer, ou bien qu'elle soit produite par l'individu lui-même au moyen de ce phénomène que l'on désigne sous le nom de *réaction de l'organisme*.

Jusqu'ici je n'avance rien d'entièrement nouveau, car on sait que Larrey a dit et prouvé dans plusieurs endroits, et notamment dans l'un des passages que j'ai cités tout à l'heure, que la *gangrène par congélation* ne se produisait qu'à l'approche d'un foyer de chaleur, voire même, ainsi qu'en témoigne le passage auquel je fais allusion, par une simple élévation de température.

C'est ce qui résulte encore de ces éloquentes, mais bien tristes paroles, prononcées par Desgenettes dans la séance publique de la Faculté de médecine de Paris, le 7 novembre 1814 :

« Nous avons vu, disait cet éminent praticien, des hommes marchant avec toute l'apparence de l'énergie musculaire la mieux prononcée et la mieux soutenue se plaindre tout à coup qu'un voile couvrait incessamment leurs yeux. Ces organes, un moment hagards, devenaient immobiles; tous les muscles du cou, et particulièrement les sterno-mastoïdiens, se roidissaient et fixaient peu à peu la tête à droite ou à gauche; la roideur gagnait le tronc; les membres abdominaux se fléchissaient alors, et ces hommes tombaient à terre, offrant, pour compléter cet effrayant tableau, tous les symptômes de la catalepsie ou de l'épilepsie. »

Voilà, certes, des effets bien prononcés de l'action d'un froid intense, puisque tous les soldats frappés ainsi ne se relevaient plus; et cependant la gangrène ne se manifestait pas. C'était une mort par l'action directe du froid, une mort par asphyxie pulmonaire, et non point par congestion cérébrale, comme l'ont prouvé les nécropsies faites par le docteur Jauffret de quatre soldats russes trouvés gelés près de la Narwa; nécropsies qui ont dénoté un engorgement sanguin très-prononcé des poumons et des ventricules du cœur, surtout du ventricule droit; un engorgement de même nature des veines et des sinus

du cerveau, mais aucun épanchement ni dans les ventricules, ni à la base du crâne, ni dans la substance cérébrale.

Mais, à la moindre approche d'un foyer de chaleur, la scène morbide changeait de nature, ou se compliquait affreusement, comme on va le voir par la suite des paroles de Desgenettes. « Sourds à tous les conseils, ne raisonnant plus, entièrement dominés par la sensation actuelle, officiers, soldats, tous se précipitaient autour des granges incendiées; mais bientôt, frappés d'une apoplexie foudroyante, ils tombaient dans ce même feu auprès duquel ils croyaient trouver leur salut. D'autres, agités de mouvements convulsifs, devenus tout à coup furieux, s'y précipitaient d'eux-mêmes. De tels exemples ne servaient à rien, ces malheureux étaient bientôt remplacés par d'autres; leur sort était envié. A l'aspect de ces cadavres brûlés, à l'insensibilité, au peu d'étonnement que causaient de pareilles scènes, on aurait cru voir des barbares accoutumés à des sacrifices humains. »

Dans ces derniers et bien pénibles exemples, la congestion cérébrale causée par la chaleur était venue compliquer l'asphyxie pulmonaire, et, si la mort n'eût pas été si prompte, il se fût développé sur les tissus extérieurs ces phénomènes de gangrène que nous avons rappelés plus haut.

Il n'eût même pas été nécessaire que les individus se fussent approchés d'un foyer de calorique rayonnant, comme on le vit par le douloureux exemple du pharmacien en chef Sureau, dont les membres engourdis se tuméfièrent énormément après un séjour de quelques heures dans une chambre chaude, et qui expira sans pouvoir articuler un seul mot d'adieu.

Dans son remarquable ouvrage sur le *froid* (1), le docteur Lacorbière montre clairement la différence qui existe entre l'action du froid bornée à ses effets primitifs et celle des effets de réaction. Et, ainsi qu'on pourra s'en convaincre, ces effets de la réaction propre de l'organisme ne diffèrent en rien des phénomènes causés par la chaleur sur des parties congelées. La chaleur ne fait autre chose ici que de brusquer la réaction vitale.

(1) *Traité du froid*. De son emploi intus et extra. Paris, 1859.

« L'action du froid, dit-il, du moins lorsqu'il est violent, est différente, on pourrait même dire opposée, suivant qu'il est généralement ou localement appliqué. Dans le premier cas, sous l'influence d'un bain froid général prolongé, par exemple, le corps éprouve un resserrement universel, il diminue de volume; la peau, rouge et injectée, pâlit et se rétracte; la respiration et la circulation, d'abord précipitées, sont rares et enchaînées; il survient un frisson spasmodique, suivi de tremblements convulsifs qui ne tarderaient pas à être mortels si l'expérimentateur ne se hâtait de sortir de l'eau. Dans le second cas, au contraire, lorsque le froid n'agit que localement sur une petite surface, il produit, *secondairement sans doute*, mais instantanément, de la stimulation, et, s'il est violent, il peut enflammer et causer même l'effet d'un rubéfiant ou d'un escarotique. »

Comme je transcrivais ces lignes, un journal allopathique (1) m'apportait un nouveau témoignage de l'analogie qui existe entre les résultats de la réaction inflammatoire *normale* et ceux de cette réaction provoquée par la chaleur sur des parties congelées. Ce témoignage est de M. le docteur Lorain, médecin aide-major au 9e régiment d'infanterie, au camp de Hadi-Koï, et résulte des observations qu'il a faites en Crimée pendant l'hiver 1855-56.

« Dans la première phase, dit M. Lorain, les parties atteintes sont le siége d'une douleur vive qui peu à peu fait place à de l'engourdissement; ces parties rougissent, se gonflent, et perdent de leur élasticité. Si le froid est très-intense et continu, la sensibilité disparaît entièrement; les tissus, rouges au début, deviennent pâles, blafards, se racornissent et perdent toute apparence de vitalité. »

Ce sont là les effets directs ou primitifs de l'action du froid. Mais, quand arrivera la réaction, que cette réaction soit déterminée par la seule force de l'organisme ou qu'elle soit stimulée par l'application de la chaleur, les parties congelées présenteront, comme va nous le dire M. Lorain, tous les phénomènes qui caractérisent les brûlures.

(1) *Gazette des Hôpitaux*, numéro du 19 avril 1856.

« La dernière période, poursuit-il, est caractérisée par la réaction inflammatoire. Elle s'annonce par de la cuisson, des fourmillements, des douleurs pulsatives; la peau devient chaude, très-sensible au toucher; au bout d'un temps variable, elle se couvre de phlyctènes remplies d'une sérosité limpide. Si cette réaction a quelque intensité, la fièvre s'allume, la circulation s'accélère, la peau devient chaude, la soif ardente; en un mot, la maladie présente à cette période la *conformité la plus grande* avec la brûlure à tous ses degrés, depuis la simple rubéfaction jusqu'à l'escarre profonde et la destruction totale des parties affectées. »

Cette identité se conçoit parfaitement, car ce n'est autre chose qu'une *brûlure* dans toute l'acception du mot, c'est-à-dire le résultat d'une application de la chaleur qui, dans des cas de ce genre, produit des désordres à doses d'autant plus faibles, que la résistance des tissus est moins considérable.

Voilà comment Larrey concevait la congélation, et comme il est aisé de la concevoir avec lui, d'après les faits que je viens de rapporter. Mais, si Larrey a été le promoteur de cette vérité : que ce n'est pas le *froid*, mais bien la *chaleur* qui détermine tous les phénomènes vésicants et escarotiques que subissent les tissus dans la *congélation*, il faut avouer qu'il n'en a pas tiré des déductions thérapeutiques très-exactes; car autrement il n'eût pas dit « que le traitement de la congélation infirmait la loi des *contraires*. » Loin de là; puisque les accidents de la congélation sont provoqués par la chaleur, on semble bien rendre hommage à ce principe en traitant ces accidents par la neige et par la glace.

On semble, c'est possible, mais en réalité l'on fait tout autrement. Quoique ces expressions de *glace* et de *neige* indiquent l'idée de froid pour le vulgaire, nous savons bien que ces corps contiennent une certaine quantité de calorique et qu'ils sont même très-chauds relativement, par exemple, à un mélange d'*acide azotique* et de *phosphate de soude*, qui donne un abaissement de température de vingt-neuf degrés au-dessous de zéro. Tout se réduit donc à savoir si, dans le traitement de la *congélation*, la glace et la neige agissent par le *froid*

qu'elles causent ou par le *calorique* qu'elles contiennent.

Si la neige et la glace agissaient ici en vertu de leur qualité de *froid*, le *calorique* qu'elles renferment serait évidemment un obstacle, et l'on aurait beaucoup plus d'avantage à se servir d'un de ces mélanges réfrigérants que l'on peut aujourd'hui graduer à volonté. Dans cette hypothèse encore, il serait rationnel de maintenir le froid au même degré, et même de l'abaisser successivement à mesure que les parties recouvreraient leur vitalité. Or c'est tout le contraire que l'on fait; quand la réaction commence à s'établir, on élève aussi insensiblement que possible ce degré thermométrique avec lequel on a commencé la médication. On emploie, comme le dit Larrey, *des substances qui contiennent très-peu de calorique... dont on fait une application relative*. Des quatre ou cinq degrés de calorique contenus dans la neige ou la glace, on passe ou l'on essaye de passer graduellement à six, sept, huit, neuf, dix, onze, douze, etc., degrés de *chaleur*, jusqu'à ce qu'enfin les parties congelées puissent supporter la température du lit, température qui, dans le principe, eût amené les plus pernicieux effets.

Ainsi l'on établit là progressivement des rapports de *similitude* par *identité* dans la *cause*, dans la *nature* et dans la *forme* de la *maladie;* c'est la chaleur et ses effets combattus les uns par les autres, c'est-à-dire une des plus manifestes applications du principe de la doctrine homœopathique. De plus, comme l'expérience a démontré les mauvais effets d'une trop forte dose de calorique sur des parties congelées, on emploie cette dose de chaleur véritablement homœopathique, contenue dans la glace et dans la neige; suivant en cela, très-innocemment, à vrai dire, l'un des préceptes de Hahnemann, et cet autre précepte formulé par Broussais, que « la stimulation doit être renfermée dans de certaines limites, mesurée suivant l'énergie, la force de résistance, de réaction de l'organisme ou des tissus stimulés. »

Votre seconde proposition, quoiqu'il me faille maintenant peu de mots pour la résoudre, va me fournir l'occasion de compléter cette théorie.

« Est-il vrai, dites-vous, qu'on peut faire cesser prompte-

ment les douleurs d'une brûlure et la guérir en l'exposant au rayonnement d'un feu vif, en y appliquant de l'alcool chaud, ou bien, au contraire, par l'emploi continué de l'eau froide?»

Oui ; tout cela est vrai : l'emploi continué de l'eau froide peut faire cesser les douleurs d'une brûlure des premiers degrés et la guérir, comme le ferait l'action du calorique. Mais ces deux traitements sont-ils opposés, comme vous le dites : l'un appartenant à la loi des *contraires*, et l'autre à la loi des *semblables?* Vous l'affirmez. — Je le nie.

Examinons cela.

Quand vous traitez une brûlure par le calorique rayonnant, ou bien, ce qui rendra ma démonstration plus frappante encore, par l'application du coton cardé, vous ne faites autre chose que permettre l'accumulation du calorique sur l'endroit malade. Dans ce cas, et pour les yeux les moins clairvoyants, la médication est essentiellement homœopathique : traitement de la chaleur par la chaleur.

Quand vous employez l'eau froide, l'homœopathicité de la médication n'est sans doute pas aussi manifeste, mais, en y regardant d'un peu plus près, vous ne tarderez peut-être pas à la reconnaître.

Pour cela, veuillez vous rappeler :

1° Qu'une partie atteinte de brûlure devient le siége d'une chaleur au moins égale à celle du flegmon, que l'on estime à quarante-deux degrés;

2° Que cette chaleur, ainsi que le dit M. Magnin de Grammont, ne cesse point avec l'action du feu;

3° Que les tissus qui, dans leur état normal, sont insensiblement influencés par l'action de l'air ambiant, éprouvent au contraire, quand ils viennent d'être le siége d'une brûlure, une stimulation très-vive dans ce milieu;

4° Que, pour faire cesser la douleur qui en résulte, il suffit de recouvrir avec du coton la partie brûlée, ou de l'exposer à l'action du calorique, ce qui montre que l'air ne provoquait de la douleur que parce que le calorique accumulé dans la brûlure se dissipait trop brusquement à l'air libre.

5° Que, si l'on applique sur une brûlure une couche de co-

ton trop épaisse ou qu'on l'approche d'un foyer trop ardent, la douleur se réveille aussitôt parce qu'il s'y produit alors une trop grande accumulation de calorique;

6° Que le même effet a lieu quand on plonge un membre brûlé dans de l'eau tiède;

7° Enfin, qu'une eau froide baignant une partie brûlée s'échauffe rapidement, ce qui prouve que cette partie dégage, en effet, une grande quantité de calorique.

De ces propositions, toutes basées sur l'expérience, il me semble que l'on peut déjà conclure que l'*accumulation du calorique* dans une partie brûlée joue véritablement un grand rôle dans la guérison.

Mais ce n'est pas tout; je veux vous démontrer que cette accumulation de calorique dans la brûlure est le seul et unique agent de la guérison; autrement dit que, quel que soit l'agent dont on se serve, coton, chaleur rayonnante ou eau froide, l'on ne guérit une brûlure que par le moyen de la chaleur.

Nous le reconnaissons pour le coton et pour le calorique rayonnant, il ne me reste donc plus qu'à vous le faire accepter pour l'eau froide.

Procédons ici par voie d'exclusion. Si dans le traitement de la brûlure par l'eau froide la guérison n'a pas lieu au moyen du calorique qui s'accumule dans la partie brûlée, ce sera, comme on l'a dit jusqu'à ce jour, en vertu de la soustraction de ce calorique par l'eau du bain.

Eh bien, s'il en était de même, il serait d'abord impossible de s'expliquer comment l'emploi du coton, qui favorise l'accumulation du calorique au lieu de le soustraire, éteint si promptement la douleur d'une brûlure; secondement, l'emploi de l'eau froide pour soustraire le calorique émané d'une brûlure serait un moyen fort imparfait, à coup sûr, puisque l'eau est un très-faible conducteur du calorique. De plus, il serait logique d'abaisser le plus possible la température de cette eau, pour lui donner une capacité de calorique plus grande; or M. Magnin, qui partage l'opinion que je conteste, veut que la température de l'eau soit toujours maintenue entre treize et quinze degrés au-dessus de zéro.

Troisièmement, si la disparition de la douleur que cause une brûlure était un résultat de la soustraction du calorique, il arriverait qu'en retirant la partie de l'eau, après une ou deux heures d'immersion, par exemple, la douleur serait beaucoup moins vive qu'au moment de l'accident, puisqu'il y aurait eu déjà une assez grande quantité de chaleur soustraite. Eh bien, cela n'est pas, la douleur est alors tout aussi cuisante, si même elle ne l'est davantage. Aussi M. Magnin a-t-il grand soin de recommander de ne pas retirer la partie de son bain, avant cinq heures au moins d'immersion.

De tout cela, je crois être en droit de déduire, que ce n'est point la *soustraction*, mais bien l'*accumulation de la chaleur* qui guérit la brûlure; et que, quel que soit l'agent employé, l'on a agi dans ce cas en vertu de la loi des *semblables*.

Voyons maintenant votre troisième proposition : « Est-il vrai qu'il y a des diarrhées que l'on peut arrêter, soit par un médicament homœopathique, comme l'*ipecacuana* ou l'*arsenic*, soit par un agent ayant un effet contraire, tel qu'un lavement contenant de l'*opium*; et que, réciproquement, il y a des constipations que l'on fait cesser par un médicament produisant la constipation, ou, au contraire, par des boissons, des aliments ou des lavements plus ou moins laxatifs? »

Il eût été grand besoin ici de bien spécifier les termes; d'indiquer, par exemple, les espèces de diarrhées que l'on peut indifféremment guérir, soit avec l'*arsenic* ou l'*ipecacuana* employés selon les règles de l'homœopathie, soit avec l'*opium* en lavement. J'aurais à souhaiter encore que vous eussiez à peu près déterminé la dose de cet *opium*, qui produit des effets si variés selon la quantité qu'on en ingère, et même selon la manière dont il est administré; de cet *opium*, qui, par suite d'un défaut de précision dans les conditions que j'énonce, passe pour un somnifère dans l'école allopathique, tandis que nous partageons à son égard une des opinions professées par Brown : *Opium, me Hercle, non sedat.*

Mais dégageons la question de tout ce qui pourrait la compliquer, et supposons qu'il s'agisse d'une diarrhée ne dépendant ni d'une affection des organes abdominaux ou de la

membrane péritonéale, ni de la présence d'entozoaires dans le tube intestinal, ni d'une perturbation des systèmes nerveux ou musculaire; enfin, d'une diarrhée dont la cause échapperait complétement, et qui constituerait à elle seule une entité morbide. Vous voyez que, pour vous donner toute satisfaction, je vais jusqu'à supposer presque l'impossible. A cette diarrhée donc vous opposez un lavement contenant quelques gouttes de *laudanum*, et les selles diminuent ou s'arrêtent. Que conclurez-vous de ce fait, basé sur des suppositions qui ne résisteraient pas au plus léger examen? Vous en conclurez que le *laudanum* a diminué ou arrêté les selles, en vertu de la propriété que possède ce médicament de déterminer la constipation. Je ne vous le nie pas; je suis même convaincu que ce résultat aurait lieu le plus souvent.

Mais seriez-vous bien rassuré sur les suites de cette médication? J'en doute, car vous connaissez trop bien votre pathogénésie de l'*opium* pour ignorer que, dans le cas dont il s'agit, vous n'auriez basé votre traitement que sur les effets *primitifs* de ces préparations, et que vous auriez à redouter l'apparition des phénomènes *secondaires*, c'est-à-dire un redoublement de cette diarrhée que vous auriez crue guérie. Et alors il vous faudrait, comme cela se pratique en allopathie, augmenter successivement la dose de *laudanum* jusqu'à ce que des modifications inquiétantes, provoquées ainsi dans d'autres appareils, vous contraignissent de recourir à un autre agent médicamenteux. Si je ne pouvais appuyer cette assertion que sur les travaux de Hahnemann, je ne l'avancerais pas, par la raison que j'ai donnée plus haut à propos de la congélation. Mais nos adversaires les plus illustres reconnaissent avec nous cette différence qui existe entre les effets *primitifs* et les effets *secondaires* des préparations opiacées. M. Trousseau a grand soin d'avertir que si l'*opium* donné à hautes doses constipe au début, il finit souvent par provoquer la diarrhée. C'est en vertu de la même observation que Stoll prohibait les purgatifs après le traitement de la colique de plomb par de fortes doses d'*opium*, attendu que ce médicament lui paraissait suffire pour ramener les garde-robes. C'est peut-être par le même motif que chez

cette dame dont on frictionnait l'abdomen avec du *laudanum* vous provoquiez si facilement des selles par la simple olfaction d'un globule d'*opium* dynamisé. En tout cas, cette constipation, déterminée par des embrocations de *laudanum*, était bien peu tenace, puisqu'il vous suffisait, pour la vaincre, de faire respirer un globule d'*opium* à la 6e atténuation.

Ne pouvant invoquer ni la pathogénésie de l'*opium* à haute dose, qui, par l'organe de M. Trousseau, témoigne que la constipation produite par ce médicament est suivie d'un phénomène opposé, ni le principe de la tolérance, que démentirait l'observation de Stoll, sur quoi vous fonderiez-vous pour admettre que les effets primitifs d'un lavement de laudanum ne seront point remplacés par des effets secondaires diamétralement opposés? Il en serait absolument de même si vous tentiez de combattre une insomnie par l'opium. Dans ce cas aussi, comme dans une diarrhée, le premier effet, l'effet primitif, serait d'endormir le malade; mais que produirait l'effet secondaire? Écoutons M. Trousseau : « Les propriétés hynoptiques de l'opium, dit-il, l'ont fait conseiller dans l'insomnie; ce médicament est, en effet, un des plus sûrs moyens de procurer du sommeil; mais le sommeil est ordinairement lourd, agité par des rêves pénibles, troublé par des réveils en sursaut; et, d'ailleurs, l'usage de l'opium devient bientôt une nouvelle cause d'insomnie, l'organisme ne pouvant se passer de l'action de cette substance; on se voit alors obligé de recourir à des doses successivement plus considérables; de là des troubles graves dans les fonctions de la vie animale et de la vie organique, troubles que font aisément pressentir les effets pathologiques de l'opium (1). »

Avez-vous quelques motifs plausibles pour admettre que l'*opium*, qui, dans l'insomnie, pour ne citer que ce phénomène, manifeste si nettement ses deux actions opposées, se bornera, dans la diarrhée, à ses effets primitifs? Jusqu'à ce que vous les ayez rigoureusement déduits, vous me permettrez de considérer cette médication de la diarrhée et de l'insomnie par l'o-

(1) *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, t. II.

pium, fondée sur la loi des *contraires*, comme une médication fort peu satisfaisante aussi bien dans son principe que dans ses résultats.

Il y a certaines diarrhées que vous pourrez guérir par un lavement de *laudanum*, de même que vous les guéririez aussi bien au moyen de l'*opium* administré par les premières voies. Mais, en examinant avec soin l'état du malade, en remontant à la cause de son affection, en vous enquérant des influences hygiéniques ou morales auxquelles il se trouve ou s'est trouvé soumis, en interrogeant les différents organes dont un trouble pathologique peut déterminer une diarrhée consécutive ou sympathique, vous vous convaincrez bientôt que le phénomène *diarrhée* ne jouait dans la maladie que le rôle de symptôme, de symptôme très-secondaire quelquefois ; et, ayant vu disparaître ce symptôme à la suite d'un lavement *laudanisé*, vous ne seriez aucunement fondé à dire que votre médication a été basée sur la loi des *contraires*, puisque ce n'est point avec le phénomène *diarrhée* que se serait établi votre rapport thérapeutique.

Telle serait, par exemple, une affection diarrhéique déterminée par une habitation dans les lieux humides. Un lavement au *laudanum* pourrait en triompher ; pourquoi? parce que le propre des habitations humides est de débiliter la fibre musculaire, et qu'un des effets secondaires de l'*opium* est d'amener une excitation tonique dans les muscles de la vie végétative. Vous auriez agi, dans ce cas et principalement, en vertu d'un rapport de similitude établi d'après la *cause* entre l'*électivité* des effets.

Telle serait encore une diarrhée dont vous ne parviendriez pas à découvrir la cause et qui serait accompagnée d'accablement, de stupeur, de nausées et de vomissements; ce ne serait pas non plus le phénomène *diarrhée* qui constituerait ici l'un des termes de votre rapport, mais bien l'ensemble du tableau morbide; vous auriez établi sciemment ou à votre insu un rapport de similitude par *analogie* dans la *forme*, et non point un rapport d'opposition directe entre le symptôme *diarrhée* et l'agent curatif *opium*.

Passons à la réciproque. « Il y a, dites-vous, des constipations que l'on fait cesser par un médicament produisant la constipation, ou, au contraire, par des boissons, des aliments ou des lavements plus ou moins laxatifs. » Nous sommes d'accord sur le premier point, et, dans beaucoup de cas, ce sera même l'*opium* qui méritera la préférence, grâce aux effets secondaires que nous lui reconnaissions tout à l'heure. Quant au second, je suis encore obligé de vous le contester. Mais, laissant de côté les arguments théoriques, n'en appelant même pas à l'opinion des auteurs allopathes qui avouent, comme le fait M. Andral, que, dans la constipation même légère, les lavements laxatifs n'ont bientôt plus aucune espèce d'action, je me bornerai à vous rappeler ce nombre considérable de clientes parisiennes qui viennent chaque jour s'adresser à nous, pour être délivrées de ces constipations opiniâtres contre lesquelles ont échoué tous les laxatifs plus ou moins anodins de nos confrères, et que nous combattons avec un succès presque constant au moyen de l'*opium*, du *platine*, du *soufre* et de quelques autres médicaments.

Vous voyez à quels développements m'ont conduit ces faits que vous me présentiez comme si simples et à la portée de tout le monde; et encore ai-je dû me restreindre beaucoup. Non, il n'y a pas de faits simples en médecine; il y a même dans notre art fort peu de mots qui n'aient une grande valeur, et, comme l'a dit un de nos penseurs les plus profonds, c'est avec ces mots que l'on tue les hommes; on ne saurait donc y regarder de trop près.

Ces faits ne sont pas non plus, je le répète, aussi nombreux, Dieu merci! que vous le semblez croire. Si telle n'est pas votre opinion, si surtout je n'ai pas été assez heureux pour vous déterminer à consacrer désormais, au profit de la grande loi médicale dont je n'ai fait que tracer une esquisse, l'intelligence que l'on vous connaît, tracez un relevé de tous les cas où il vous semblera que la loi de *similitude* n'a qu'un avantage égal ou supérieur à celle des *contraires*. Vous me permettrez d'analyser cet inventaire, et nous verrions ensuite, ce qui resterait sous ce rapport aux enfants de Galien de l'héritage de leur aïeul.

Dans tout le cours de ce travail, je ne vous ai joint que pour vous combattre, et je l'ai trop vivement regretté, pour ne pas saisir avec satisfaction les occasions d'abonder dans votre sens qui me sont offertes en plusieurs endroits de votre réplique.

Je me déclare donc de votre avis, relativement à l'insuffisance de la *Matière médicale pure*, telle que Hahnemann nous l'a laissée. Je partage également votre opinion sur l'absence d'un *criterium* relatif à l'emploi des différentes atténuations, à celui des triturations et des globules. Je crois, en un mot, comme vous, que la doctrine homœopathique est encore au berceau. Mais qu'il ne nous suffise pas d'avoir indiqué ses imperfections, cherchons et réalisons les moyens de les faire disparaître le plus promptement possible.

Parmi ces imperfections, il en existe qui nous tiendront longtemps en échec, sans doute; telles sont toutes les questions relatives aux atténuations. Mais il en est d'autres qu'il dépendrait de nous de diminuer considérablement; je fais surtout allusion à tout ce que la *Matière médicale pure* nous laisse à désirer. Ce serait donc, à mon sens, la révision de la *Matière médicale* qui devrait nous occuper tout d'abord. Mais une œuvre semblable ne se réalisera jamais par des tentatives individuelles. Je le sais par expérience, ainsi que tous ceux qui ont essayé sur eux-mêmes les substances médicamenteuses connues ou nouvellement découvertes : il faudrait de longues années à chacun de nous pour contrôler ou fournir la pathogénésie de quelques médicaments, et encore ce contrôle ou ces travaux originaux seraient-ils très-insuffisants, puisqu'ils ne reposeraient que sur des unités de sexe, d'âge, de tempérament, de constitution, de lieu, etc., toutes choses qui impriment des cachets divers aux résultats de l'expérimentation pure, comme elles le font dans les maladies. Aujourd'hui que la doctrine homœopathique a des représentants sur toutes les parties du globe, il serait, je crois, possible d'établir l'expérimentation pure sur une échelle assez vaste pour satisfaire à toutes les conditions désirables; ce qui fournirait, au bout de peu d'années, les éléments d'une de ces œuvres que le temps n'ose pas détruire, et qui inspirent au moins le respect aux gé-

nérations suivantes, à cause du but qui les a fait entreprendre et du dévouement qu'elles ont exigé.

J'invoque enfin avec vous, dans l'intérêt même de notre doctrine, la liberté la plus complète dans l'expression de nos idées. C'est déjà, ce me semble, avoir quelques droits à la bienveillance que de les exposer franchement. S'il est quelques-unes de ces idées qui nous choquent, souvenons-nous, avant de les condamner, que les paradoxes de la veille ont souvent été les vérités du lendemain; et, dans tous les cas, mettons en pratique cette pensée si juste : *Que la tolérance est le meilleur remède contre la diversité des opinions.*

Dr Audouit,
Ex-médecin de la marine militaire.

Avril 1856.

BANQUET DU 10 AVRIL 1856.

L'appel de la Société, conviant tous les partisans de S. Hahnemann à venir célébrer l'anniversaire de la naissance du maître, avait été entendu de ses nombreux disciples; aussi cette fête de la famille hahnemannienne a été nombreuse et animée. Des représentants de la presse et des gens du monde étaient venus se joindre aux élèves de l'Hippocrate moderne pour lui payer leur tribut de reconnaissance et d'amour.

Des toasts nombreux ont été portés, et l'on remarquera que chacun y a glorifié le maître à son point de vue, avec la plus entière liberté; car, de la part des orateurs, c'était une profession de foi, et toute conviction doit pouvoir s'exprimer librement; par cela seul que c'est une conviction, elle mérite nos respects, et à la discussion scientifique seule à venir redresser ce qui peut ne pas sembler juste.

M. Pétroz :

« Messieurs,

« L'année dernière, à pareil jour, nous célébrions l'anniversaire séculaire de la naissance de Hahnemann : sa vie, ses travaux, sa doctrine, appartiennent désormais à l'histoire. Or l'histoire est lente à préparer et à formuler ses décisions, la postérité, plus lente encore à les ratifier et à les sanctionner. N'espérons donc pas, messieurs, que, par un privilége exceptionnel, il nous soit donné, à nous, les premiers disciples de l'illustre réformateur et ses contemporains, de voir son nom, ses œuvres, son génie recevoir la glorieuse et unanime consécration de l'avenir.

« Toutefois, et dès maintenant, nous pouvons affirmer qu'elle ne lui fera pas défaut, et nous pouvons ajouter qu'elle sera d'autant plus solennelle qu'elle aura été plus tardive.

« En effet, ce n'est plus seulement en nous-mêmes, autour de nous et dans l'heure présente que nous puisons, comme autrefois, les éléments de nos espérances; mais c'est dans un passé, déjà long, de luttes incessantes et de progrès non interrompus, que nous trouvons les fondements inébranlables de notre certitude. Je dis un passé déjà long, messieurs, car il compte plus d'un demi-siècle, *grande mortali ævi spatium !*

« Ce n'est qu'en 1803 que parut le premier ouvrage de Hahnemann sur les effets positifs des médicaments, et par conséquent c'est à cette époque que remonte la première exposition scientifique de la matière médicale pure, mais il y avait plus de quinze ans alors que Hahnemann avait entrevu la loi thérapeutique qui a illustré son nom. Dès 1790, il était en possession du principe et des éléments de cette loi, et il les faisait connaître non-seulement à ses amis, mais encore au public, dans les journaux scientifiques du temps.

« Aussi, la grande réforme médicale, dont nous honorons aujourd'hui le promoteur, est contemporaine de toutes les grandes réformes qui ont imprimé aux sociétés modernes leur caractère, leur mouvement et leur direction; elle a eu les

mêmes obstacles à surmonter, les mêmes résistances à vaincre, je dirais presque les mêmes adversaires à combattre.

« Chose étrange, messieurs, et bien digne de remarque! La lutte n'a pas été moins ardente; le combat moins acharné sur le terrain autrefois paisible de la science, que sur le terrain toujours brûlant des intérêts matériels et des intérêts politiques, ou plutôt, aujourd'hui du moins, et nous ne saurions trop le répéter, les adversaires de l'homœopathie semblent fuir la discussion scientifique; leur hostilité paraît se retrancher derrière le mur épais des intérêts professionnels; leur animosité s'accroît bien plus en raison de ce qu'ils appellent les défections dans la clientèle que dans le corps médical. De là vient que leur polémique est descendue aux proportions étroites et mesquines d'un pareil mobile et d'un pareil point de vue.

« Tous s'accordent dans leurs journaux et leurs brochures à nous désigner à la vindicte publique comme... disons le mot, comme des escrocs et des charlatans.

« Il faut reconnaître, messieurs, que les choses sont bien changées, et vraiment on n'a jamais vu tant de charlatans réunis et en si bonne compagnie dans un même lieu public et pour un pareil objet.

« Nous voici rassemblés, en effet, pour honorer la mémoire d'un savant illustre entre les plus illustres... escrocs! charlatans!

« Les sympathies les plus honorables nous accompagnent et nous soutiennent, les classes les plus éclairées embrassent avec ardeur la cause que nous soutenons; les classes populaires nous rendent témoignage dans leur naïve reconnaissance en adressant chaque jour de nouveaux malades à nos consultations; ceux-là mêmes qui, s'ils ne dirigent pas, éclairent du moins l'opinion publique, les rédacteurs des journaux politiques les plus importants de la capitale, et par leur influence et par le nombre de leurs lecteurs, s'associent à nos efforts et s'unissent à nous dans le pieux hommage que nous rendons à une mémoire vénérée. Certes, voilà des escrocs qui ne manquent pas de complices et qui, contrairement à toutes les notions reçues, recherchent la lumière et fuient l'obscurité. Quant aux

charlatans, c'est bien la première fois qu'on en rencontre un si grand nombre, poursuivant le même objet, appliqués à la même étude, aux mêmes recherches, avec le même zèle, avec la même activité, avec le même courage, et prenant pour guide et pour modèle celui qui depuis Hippocrate a donné au monde médical les plus beaux préceptes, les plus grands exemples de désintéressement et de vertu, Hahnemann enfin, à la mémoire duquel je porte ce toast. »

M. Jal :

« Messieurs,

« Depuis le jour où, fidèle à la mission qu'il avait reçue de Dieu, Hahnemann donna au monde l'homœopathie, cette bien-aimée fille de son génie, sa vie, vous le savez tous, ne fut plus qu'une lutte incessante. Non-seulement il eut à repousser les attaques des adversaires déclarés de sa doctrine, mais il lui fallut encore combattre les hommes qui, tout en se disant homœopathes, tentèrent de dénaturer sa pensée, et refusèrent de marcher dans la route si laborieusement tracée par lui. Jusqu'à la fin de sa carrière il les renia, en les stigmatisant et de sa parole puissante, et de sa plume incisive.

« Permettez-moi de vous lire quelques lignes d'une lettre qu'il m'écrivait le 29 avril 1843, bien peu de temps avant sa mort : « Mon cher disciple, je suis heureux d'apprendre vos « succès ; plus vous romprez avec l'ancienne médecine, et plus « vous avancerez dans notre art divin ; vouloir allier ces deux « choses, c'est vouloir unir le bien avec le mal, l'ordre et le « chaos, la vie et la mort. Les hommes sans conscience peu- « vent seuls vouloir cela. Aussi ils ne peuvent jamais franchir « le seuil de notre temple, dont la divinité les maudit comme « les plus grands ennemis du genre humain. »

« Il me semble, messieurs, que ce peu de mots résume le testament scientifique de notre maître, testament dont nous devons tous être les exécuteurs ; serrons donc nos rangs, marchons unis dans la voie frayée par le génie ; portons haut et ferme notre drapeau, et qu'on y lise, tracé en caractères inef-

façables : Loi des semblables, expérimentation pure, dynamisme pharmaceutique. Que si l'éclectisme nous jette le gant, ramassons-le ; mais avant de descendre dans l'arène de la discussion, demandons-lui ce qu'il est, d'où il vient, où il va ; demandons-lui de réciter son *Credo* et de nous faire connaître son évangile.

« En attendant, messieurs, je porte un toast *au triomphe de l'homœopathie pure et aux succès de ceux qui la pratiquent.* »

M. Cretin :

« Messieurs,

« *Au progrès!*

« Il y a quelques jours à peine, un homme qui a marqué comme orateur dans nos assemblées délibérantes, et qui a donné plus de gages aux souvenirs du passé qu'aux légitimes aspirations de l'avenir, M. de Broglie, dans un discours qui a eu un certain retentissement, disait que la vie des sociétés avait pour condition nécessaire le progrès, et qu'alors même qu'à certaines époques elles semblaient rester stationnaires ou même reculer, en réalité elles avançaient toujours.

« Ce qui est vrai, messieurs, des sociétés en général, n'est pas moins vrai de toutes les manifestations de l'intelligence et de l'activité humaines. Cela est vrai aussi en particulier de toutes les branches des connaissances médicales à toutes les époques où l'on peut retrouver des traces du mouvement scientifique.

« Chaque illustration médicale, en effet, a marqué un progrès, depuis Hippocrate jusqu'à Galien, depuis Paracelse jusqu'à Boerhaave, depuis Sydenham jusqu'à Brown, depuis Broussais jusqu'aux chefs les plus éminents de l'éclectisme moderne.

« Mais c'est surtout au point de vue critique que le progrès en médecine a été marqué. A chaque critique nouvelle, on peut le dire sans hésiter, correspond une modification utile dans la pratique. Toutefois ces améliorations de détail sont, chaque fois aussi, restées impuissantes à inspirer à la thérapeutique un

mouvement d'ensemble et une direction nouvelle, plus impuissante encore à lui constituer une base solide et un principe général.

« A cela, messieurs, on ne saurait assigner d'autre raison que la prétention, affichée par tous les réformateurs, d'avoir, du même coup, donné le dernier mot de la science, et tracé le cercle infranchissable et sans issue où devait se mouvoir désormais l'esprit humain. D'un autre côté, tous les systèmes de thérapeutique fondés soit sur une cause générale arbitrairement attribuée aux maladies, soit sur des hypothèses empruntées à d'autres sources que la thérapeutique expérimentale, devaient disparaître et faire place à d'autres systèmes, aussitôt que des vues nouvelles en pathologie ou de nouvelles hypothèses en physiologie venaient à prévaloir. C'est ainsi que sont tombées et la dicothomie de Brown et celle de Broussais, et l'humorisme ....., et que, s'il n'est pas encore complétement discrédité, finira par disparaître, le, comment dirai-je? l'*unificisme* de Raspail. Tous ces systèmes ne sauraient survivre à leurs auteurs, parce qu'ils ne présentent aucun caractère scientifique. Ils n'ont de vitalité que dans la valeur personnelle de ceux qui les enfantent, et trop souvent dans l'ignorance et dans la crédulité publiques. En tout état de choses, ils tombent sous le ridicule de leurs conséquences extrêmes, ou bien ils sont promptement condamnés par l'issue fatale de leurs applications.

« Certes, messieurs, si la réforme thérapeutique de Hahnemann n'eût pas présenté à mon esprit d'autres caractères, je ne lui eusse pas consacré tout ce que j'ai, tout ce que je lui dois de santé, je pourrais dire de vie et de facultés. J'aurais considéré le fait de ma guérison comme un de ces faits heureux que peuvent invoquer toutes les écoles, et jusqu'au plus grossier empirisme. Heureusement pour moi, je rencontrai dans notre vénérable président, non-seulement le praticien habile et éminent, mais encore l'homme d'intelligence et de progrès. Avec une prudence qui n'appartient qu'aux grands observateurs et aux esprits judicieux, avec une sagacité qui n'appartient qu'à l'expérience consommée, avec une ardeur toute ju-

vénile qui n'appartient qu'à la fermeté des convictions, il sut me montrer comment l'homœopathie, se rattachant aux traditions séculaires, enrichie des conquêtes de notre temps, ouvrait à l'avenir la voie indéfinie du progrès.

« La réforme thérapeutique, en effet, au lieu de s'appuyer sur l'hypothèse, ne s'appuie que sur l'observation et sur l'expérience ; au lieu de rechercher les causes et la nature toujours impénétrables de la maladie, elle s'arrête aux phénomènes et aux rapports qu'ils présentent entre eux ; au lieu d'adopter pour instrument l'induction, elle n'a pour formule et pour méthode que la loi naturelle, constante, de ses rapports et ses applications. Au lieu enfin d'emprunter son principe aux mêmes accessoires, et de le voir à chaque instant compromis par de nouvelles découvertes, elle a son principe et sa raison en elle-même. Et son principe et sa raison, bien loin de recevoir aucune atteinte des vérités nouvelles, n'en peuvent recevoir qu'une nouvelle confirmation et un nouveau développement.

« Ainsi, la doctrine homœopathique est essentiellement progressiste. Elle est progressiste, parce qu'elle accepte tout entière la tradition, qui n'est elle-même que la résultante de tous les progrès accomplis ; elle est progressiste surtout parce qu'elle est le point de départ d'une tradition nouvelle. Mais n'oublions pas, messieurs, ce que nous disait, l'année dernière, notre honorable collègue, M. Simon, dans une réunion semblable : Le progrès ne consiste pas à regarder et à retourner en arrière, mais bien à regarder et à marcher en avant.

« J'accepte cette définition sans réserve, et ne cherche point d'autre criterium, ni de loi plus élevée et plus positive.

« Je bois donc, messieurs, *au progrès* dont, en médecine, l'homœopathie est la plus haute expression. »

M. Escallier.

« Messieurs,

« Je bois à l'*unité dans la diversité et à la diversité dans l'unité*.

« Je bois à l'unité, je bois à tous les médecins qui proclament et honorent dans Hahnemann le grand réformateur de la médecine pratique par ses admirables découvertes de la *loi des semblables* et l'action merveilleuse des *doses infinitésimales*.

« Je bois à la diversité dans l'unité, c'est-à-dire, je bois à tous les médecins qui, réunis pour porter fièrement le drapeau sur lequel sont inscrites ces deux grandes vérités, qui, selon moi, constituent le vrai fonds de l'homœopathie, se permettent pourtant d'avoir d'autres idées que le maître, et se séparent les uns des autres sur certains points de doctrine et de pratique médicales.

« C'est qu'en effet, messieurs, dans cette diversité de vues, qui distingue chacun de nous au sein de l'unité du corps homœopathique, je ne vois rien de plus que la dissemblance entre des frères. Des frères doivent-ils donc être identiques? La même paternité a imprimé à leur physionomie un cachet commun ineffaçable; mais, avec et malgré ce cachet, chacun d'eux offre, et c'est fort heureux, une individualité bien distincte. De même, nous tous, messieurs, du moment que notre doctrine, que notre pratique médicale, sont dominées par la reconnaissance quotidienne des deux grandes vérités qui immortaliseront Hahnemann, quelques différences qui nous séparent d'ailleurs, nous sommes frères, frères en Hahnemann.

« Admettre qu'il en soit autrement, ce serait vouloir créer une orthodoxie. Eh bien, messieurs, l'orthodoxie, je crois que nous devons la repousser de toutes nos forces; c'est un mot qui, en toute matière, n'a jamais engendré que la dissociation, la discorde et la guerre, et, en matière scientifique, ce mot jure en face de la liberté et de la raison humaines. Pour mon compte, je suis et veux rester, même parmi vous, au sein de l'unité, libre penseur; je rejette le joug de toute doctrine et de tout homme, même celui du génie. Et, en cela, je ne crois pas faire preuve d'une ridicule vanité, mais d'un légitime orgueil, fondé sur le degré de raison, de liberté et d'expérience que le Créateur a départis à chacun de nous.

« Je sais bien qu'en parlant ainsi, en généralisant comme je

l'ai fait le titre de frère en Hahnemann, je suis contredit par notre père lui-même, qui, surtout vers la fin de sa carrière, a tonné contre tout schisme de sa doctrine (1). Mais, aujourd'hui que sa grande âme s'est épurée loin du bruit et des vanités de la terre, je crois l'entendre nous dire : « Mes fils, « j'ai défriché par un dur labeur un champ couvert d'épaisses « broussailles, j'ai tracé une rive nouvelle, j'ai posé sur cette « rive des jalons sûrs, deux grands principes, pour vous éclai- « rer et vous diriger; mais je n'ai pas dit toute la vérité, je n'ai « pas dit que la vérité : je n'étais qu'un homme. Cherchez donc « à votre tour, fouillez ce terrain, perfectionnez mon œuvre dans « ce qu'elle a de vrai, modifiez-la dans ce qu'elle a de douteux, « d'exclusif ou d'erreur : je n'étais qu'un homme. »

« Pour en arriver là, messieurs et chers frères, ne faut-il pas qu'au sein de notre unité se révèle une certaine diversité dans les vues, les idées de chacun de nous dans la direction de nos recherches? Cette diversité est donc une nécessité pour les progrès de notre art, de cet art médical que dominera toujours, quoi qu'il arrive, la grande figure de Hahnemann. Ne la combattons donc pas, cette heureuse diversité, recherchons la; qu'elle parle dans les calmes discussions de notre Société, qu'elle s'étale dans les colonnes de notre Journal, car c'est du choc des idées que jaillit la lumière.

« Si j'ai fait, messieurs, aujourd'hui cet appel solennel, c'est que les idées que je viens d'émettre et qui se résument dans la tolérance, dans le maintien des droits de la liberté scientifique et la ferme croyance à un progrès continu en médecine, c'est que ces idées, dis-je, me paraissent méconnues d'un grand nombre d'entre nous; aussi, est-ce avec infiniment de regret que je constate ici, comme effet probable d'un certain degré de mutuelle intolérance, l'absence de plusieurs de nos confrères, je veux dire de nos frères en Hahnemann. Espérons que, dans les années qui vont suivre, cet heureux anniversaire réunira notre diversité dans l'unité du sentiment et dans la communauté de ce banquet : puissé-je avoir quelque peu contribué à ce résultat!

(1) Voir le toast de M. le docteur Jul.

« Je termine, messieurs, et je dis : J'ai bu tout à l'heure avec vous et je bois encore à l'un des plus grands bienfaiteurs de de l'humanité, à notre maître Hahnemann ; je bois aux progrès de l'homœopathie, dont je porte haut le drapeau ; et je crois rester conséquent avec moi-même en ajoutant : Je bois à la tolérance, à la *diversité dans l'unité.* »

M. Audouit.

« Messieurs,

« On est venu me proposer de porter un toast, et, de prime abord, j'hésitais. Mais, quand on m'eut dit que c'était un toast à la presse, oh ! alors je me suis empressé d'accepter, sans calculer même si l'honneur que l'on me faisait n'était pas trop grand. Je bois donc à la presse ! Mais comme ici je ne suis que médecin, et conséquemment dominé par un sentiment tout médical, je bois à cette presse qui nous donne à l'occasion son puissant concours, parce que tout progrès obtient ses sympathies, et qu'elle voit un progrès dans la doctrine homœopathique ; à cette presse dont j'aperçois ici quelques-uns des représentants les plus illustres : *à la presse indépendante et progressiste !* »

M. Jourdan.

« Messieurs,

« Permettez-moi de remercier celui d'entre vous qui vient de porter un toast *à la presse;* celle-ci ne fait qu'agir dans la voie qu'elle doit suivre, le progrès, quand elle voit tant de médecins illustres défendre cette admirable découverte. Messieurs, ce n'est point seulement la presse indépendante et progressiste qui défend la doctrine que vous représentez, mais bien tous ceux qui ont apprécié la valeur de l'homœopathie. »

M. Molin.

« Messieurs,

« Je porte un toast *aux homœopathes de France et de l'é-*

tranger : à ceux qui ont accepté franchement la réforme médicale de S. Hahnemann; à ceux qui comme nos doyens ici présents sont restés fidèles au drapeau; depuis vingt-cinq ans, ils le portent haut et sont fiers de ce maître dont ils ont appris à admirer tous les jours davantage l'œuvre réformatrice; ils sont fiers aussi, messieurs, de ce titre d'*homœopathes*, que des confrères, bien jeunes encore, ont cru devoir renier.

« Espérons que longtemps nous viendrons au sein de la famille hahnemannienne boire au triomphe de l'homœopathie et *aux homœopathes*. »

M. Léon Simon père :

« Je propose à l'assemblée le toast suivant :

« *Au vétéran de l'homœopathie parisienne, au président de la Société gallicane de médecine homœopathique, à M. le docteur Pétroz!*

« Messieurs,

« Je vous propose d'honorer, dans la personne de notre confrère, vingt-cinq ans et plus d'efforts de propagation de la doctrine homœopathique, efforts couronnés de succès; car ils ont été déployés dans une direction qui est la raison dernière de toute médecine : je veux parler de la pratique médicale.

« C'était sur ce terrain et seulement sur lui qu'au moment de l'introduction de l'homœopathie à Paris la question entre l'ancienne et la nouvelle médecine fut posée. On niait à l'homœopathie la puissance de guérir une maladie quelconque; on ridiculisait les principes qu'elle proclame; on poursuivait des qualifications les plus injurieuses ceux qui s'en constituaient les défenseurs. Aussi, ne faisait-on appel aux ressources de la nouvelle doctrine que dans les cas extrêmes, où, l'ancienne médecine ayant échoué, il s'agissait d'arracher quelques victimes à une mort certaine, inévitable, ou déclarée telle par les disciples les plus célèbres des doctrines allopathiques. Il y avait certainement du courage à recueillir ainsi les non-valeurs de l'allopathie et à convertir en succès un certain nombre de ses revers. Les luttes qui en résultèrent, les injustices qu'il fallut endurer, et, pour tout dire, les humiliations auxquelles il fallut se résigner, furent pour M. Pétroz et le petit nombre d'entre nous qui défendions l'homœopathie, l'occasion de bien des

souffrances. En Allemagne, on discutait alors les questions qui se posent aujourd'hui en France. On se demandait si l'homœopathie suffit à tout; si Hahnemann n'avait pas exagéré la portée de ses principes; s'il fallait rejeter sans pitié tout le bagage allopathique. En France, au contraire, on niait à l'homœopathie d'être quelque chose. Eh bien, c'était au lit du malade que M. Pétroz et quelques-uns d'entre nous dont la mort a diminué le nombre opposions aux dénégations des adversaires de l'homœopathie la réponse la plus victorieuse qui puisse être faite : la démonstration par les faits.

« Car, messieurs, s'il est toujours possible d'opposer une théorie à une autre théorie, un système à un autre système, il devient impossible de nier que tel malade déclaré incurable et qui a été guéri, n'ait trouvé dans les ressources de l'homœopathie le salut que, pour lui, on déclarait impossible.

« Aujourd'hui cette première preuve est faite. C'est pourquoi, nous entendons parler du progrès de l'homœopathie, de la nécessité d'admettre, dans le sein de la doctrine, l'unité dans la diversité et la diversité dans l'unité; c'est pourquoi, on paraît redouter qu'il s'établisse une orthodoxie médicale contre laquelle on croit utile de protester à l'avance.

« C'est vraiment montrer trop de prévoyance. La médecine est une science; ce n'est pas une révélation. L'orthodoxie n'est donc pas à craindre : qui tenterait de l'établir marcherait à un échec certain.

« Il est également inutile de nous parler de la *diversité dans l'unité et de l'unité dans la diversité*. Tout le monde sait que la diversité dont on parle s'établit d'elle-même par le seul fait de la réunion d'hommes divers dans une pensée commune. Partout où trois hommes sont réunis, il s'établit entre eux des divergences. Mais il ne faut pas que la diversité vienne se substituer à l'unité, ainsi qu'on l'a vu trop souvent. Qui sera juge des prétentions de l'individualité essayant de dominer les principes? Le juge infaillible, en pareille circonstance, c'est la pratique, ce sont les faits. Les faits méthodiquement observés, profondément analysés, voilà, en dernier résultat, la raison suprême des divergences. Cessons donc de jouer avec ces abstractions qu'on nomme l'unité et la diversité, et demandons résolûment à ceux qui nous les vantent en quoi ils ont enrichi, jusqu'à présent, la puissance de notre art; quelle méthode ont-ils perfectionnée, quel principe ont-ils découvert, quelle maladie, restée jusqu'ici incurable, nous ont-ils appris à

guérir? Rien. Qu'ils usent donc de la liberté qu'ils revendiquent, mais qu'ils nous laissent nos principes, puisqu'ils ne peuvent en offrir de meilleurs. Lorsqu'ils seront en mesure de nous annoncer une découverte quelle qu'elle soit, une découverte réelle, positive, c'est-à-dire pratique, nous la soumettrons au contrôle de l'expérience, et nous la jugerons; ce sera notre droit.

« Voilà le progrès véritable, celui que nous appelons de tous nos vœux, celui que M. Pétroz réclame, j'en suis assuré, comme nous le réclamons tous. Faisons donc faire à l'homœopathie les progrès dont elle a besoin; diminuons le nombre des *desiderata* qu'elle peut offrir; parlons peu du progrès, tâchons d'en accomplir. Augmenter le nombre de nos agents de guérison; apprendre à manier avec plus de précision ceux que nous possédons déjà, développer en la précisant, la méthode pathologique que nous a laissée Hahnemann; rechercher les lois du grand principe formulé par Hahnemann sous le nom de dynamisme vital, et en faire sortir une physiologie utile à la pratique de la médecine, voilà le progrès pour l'homœopathie. Ce progrès, nous l'appelons de tous nos vœux. Mais le progrès qui s'annonce, se pose et ne se réalise pas; qui reste en puissance sans passer en acte; qui se complaît dans l'idéal et ne se résout pas dans les faits, qui se contente de promesses plus ou moins brillantes, d'aspirations plus ou moins généreuses, et nous laisse retomber sur nous-mêmes avec notre impuissance relative et nos obscurités précédentes; ce progrès, nous lui faisons un froid accueil.

« Est-ce à dire que nous cessions de voir des frères en ceux qui suivent une autre marche et une autre direction que celle dont je viens d'esquisser le tableau? Non, messieurs. On peut différer de manière de voir, tracer des sillons différents sur le champ de la science, sans pour cela devenir des ennemis. En matière de science, il y a, ou plutôt il doit y avoir des opposants, des adversaires; des ennemis, jamais. Le caractère bien connu de chacun de nous, l'aménité de M. Pétroz, sont un sûr garant pour tous, que si nous combattons des prétentions que nous ne croyons pas justifiées, nous ne combattons pas les personnes, mais leurs idées, leurs principes, et que surtout nous luttons pour la méthode de Hahnemann, notre maître; de Hahnemann, le plus grand médecin des temps modernes, parce que de tous il fut le plus complet.

« C'est aussi la pensée de M. Pétroz. Sa longue carrière de praticien en est la meilleure preuve. C'est pourquoi je termine

comme j'ai commencé, en vous proposant d'honorer d'un toast, expression de notre commune sympathie, sa personne, ses travaux, sa persévérance dans la poursuite de la vérité, l'aménité de son caractère et sa fidélité aux enseignements de Hahnemann. *A M. Pétroz!* »

La Société homœopathique a entendu, dans sa séance du 21 avril, une lettre de M. Perry, avec une réclamation contre les toasts portés par MM. Jal et Léon Simon au banquet du 10 avril. La Société, après une courte discussion et un vote au scrutin secret, a décidé que la lettre et la réclamation de M. Perry seraient insérées dans son journal. La Société se trouve tellement au-dessus des attaques dirigées contre elle par M. Perry, qu'elle ne croit pouvoir en tirer une justice plus éclatante et leur opposer une dénégation plus formelle qu'en les faisant connaître et en les mettant en regard des toasts (1).

A monsieur le président de la Société gallicane.

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser une protestation dont je vous prie de vouloir bien donner communication aux membres de la Société gallicane.

Je vous en remercie d'avance, et vous prie d'agréer, monsieur, l'assurance de la considération distinguée avec laquelle j'ai l'honneur d'être votre très-humble serviteur.

J. PERRY.

21 avril 1856.

A messieurs les membres de la Société gallicane de médecine homœopathique.

Messieurs et honorés confrères,

Convié par vos commissaires au banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann, je me suis rendu à *cette fête de l'homœopathie* avec la confiance que devait m'inspirer un appel fait au nom des convictions et des sentiments qui nous unissent.

Placé sous la sauvegarde de notre double confraternité, de votre loyauté, et surtout du respect dû à la mémoire de notre illustre maître, je me croyais à l'abri d'attaques que l'on m'a-

(1) Extrait des délibérations de la Société.

vait fait pressentir, et dont la supposition seule m'eût paru une injure pour vous. Mais, dès les premiers discours qui ouvrirent la série de vos toasts, mon illusion dut s'évanouir, et ce fut avec une bien pénible surprise que je me trouvai inopinément, non plus au milieu d'amis et de frères, mais d'une assemblée hostile, accueillant avec transport les insultes qui nous étaient jetées brutalement à la face, et qui allaient au delà frapper d'autres confrères absents.

Que le docteur Jal, homœopathe *sincère* et fervent, arrivé d'hier parmi nous, étranger à nos opinions, à nos débats, et poussé, peut-être à son insu, par des meneurs sans scrupules, ait cru se faire l'écho des convictions de tous, en laissant éclater sans mesure son mépris pour les dissidents de l'homœopathie *pure*, on peut, en la déplorant, excuser son erreur. Mais que vous, messieurs, vous ayez couvert de vos applaudissements des paroles qui *stigmatisaient* d'autres homœopathes, et qui les qualifiaient de *médecins sans conscience* parce qu'ils n'admettent pas dans toute leur rigueur les exclusions de la doctrine, et croient devoir faire en thérapeutique une part aux moyens dont l'expérience a démontré l'utilité; quelle violence! quel oubli des bienséances! Mais surtout quelle injure à la grande ombre de Hahnemann, d'avoir voulu la rendre solidaire et comme complice de l'outrage qui nous était fait!

Ces paroles ont été écrites par Hahnemann, je vous l'accorde; mais est-ce donc honorer le chef d'école que d'exhumer quelques lignes où il paye son tribut à la faiblesse humaine en frappant avec colère ses disciples libres penseurs, et en prononçant contre eux de véritables proscriptions scientifiques? Non, ce n'est point par le souvenir de ces aveugles rigueurs que doit être glorifié ce génie bienfaiteur de l'humanité.

Jamais, du moins, l'exemple de Hahnemann ne vous a autorisés à transformer de pareilles fêtes en des agressions soudaines ou en d'ironiques défis. Non; j'en atteste tous ceux qui ont assisté à ces réunions, où, comme un père au milieu de la nouvelle génération de médecins issue de lui, il épargnait jusqu'aux apparences de la froideur à ceux-là même qu'ils jugeait, qu'il condamnait le plus sévèrement à d'autres heures. S'il rappelait quelquefois alors ses grands principes, il exhortait à les suivre, il ne flagellait point ceux qui s'en écartaient, car il se respectait lui-même en chacun de ceux accourus pour le saluer, et il honorait en tous la vérité qui les réunissait comme une famille autour de lui.

Tandis que vous, messieurs, entraînés par je ne sais quelle aveugle passion, vous n'avez respecté ni Hahnemann, ni vos frères, ni vous-mêmes, et, brisant sans ménagements les liens qui unissaient encore cette famille des homœopathes, vous l'avez divisée en deux camps que votre injustice menace de rendre irréconciliables.

Après avoir si amèrement reproché à vos adversaires de l'ancienne école leur violence, leur intolérance, leurs appels dérisoires à l'épreuve des faits, de quel droit désormais vous plaindriez-vous d'eux?

Leur violence, vous l'avez égalée, en leur empruntant contre nous jusqu'au vocabulaire de leurs injures.

Leur intolérance, vous l'avez dépassée à l'égard d'hommes qui défendent avec vous les mêmes vérités, sans se croire obligés cependant de repousser systématiquement toutes celles que les siècles ont léguées à la médecine.

Leurs appels dérisoires à l'épreuve des faits, vous les reproduisez à votre tour; car peut-on voir sérieusement autre chose dans le toast du docteur Léon Simon, que vous avez salué de vos acclamations?

Témoin contristé de vos emportements, j'ai gardé le silence, ne voulant pas ajouter à ce scandale celui d'une discussion qui pouvait dégénérer, et qui, là, n'eût point été à sa place. Mais aujourd'hui que vous êtes redevenus assez calmes pour entendre dignement la vérité, je viens protester devant vous.

Je proteste au nom de la dignité professionnelle contre les paroles injurieuses que vous avez adressées à des confrères parmi lesquels je m'honore d'être compté.

Je proteste au nom de la loyauté contre la surprise par laquelle vous avez attaqué des amis accourus à votre appel à une solennité pacifique.

Je proteste enfin, au nom de la liberté de conscience, contre la violence que vous prétendez faire aux convictions médicales qui ne sont pas précisément les vôtres.

Je réclame et j'attends de votre impartialité, messieurs et honorés confrères, l'insertion de cette protestation dans votre journal, à la suite du compte rendu des toasts qui l'ont motivée, et je vous prie d'agréer l'assurance des sentiments de considération avec lesquels j'ai l'honneur d'être votre humble serviteur.

21 avril 1856.

Dr J. Perry.

COMMISSION CENTRALE HOMOEOPATHIQUE.

Paris, le 25 avril 1856.

Monsieur et très-honoré confrère,

Ainsi que nous l'avons annoncé par notre circulaire en date du 1er janvier dernier, le Congrès homœopathique s'assemblera cette année à Bruxelles, le 23 septembre prochain, à quatre heures du soir. Nous vous transmettons aujourd'hui : 1° le règlement adopté par la commission centrale ; 2° le programme des questions qui seront débattues dans les séances publiques de la session.

Parmi les dispositions indiquées dans le règlement, il en est une sur laquelle nous appelons particulièrement votre attention : c'est la disposition exprimée par l'article 2 du titre II. Il y est dit qu'aucune lecture ne devra dépasser vingt minutes. En adoptant cette disposition, la commission centrale a entendu réserver pour les discussions orales les développements et les preuves que chaque membre du Congrès pourrait avoir à produire pour ou contre la thèse proposée. Dans les grandes assemblées publiques (le Congrès de Bruxelles sera de ce nombre), l'attention n'est soutenue que par la variété des lectures et des discussions. Tout mémoire d'une trop grande étendue ou surchargé de documents ne peut être suivi d'une discussion approfondie, par la raison qu'il est impossible à l'attention la plus réfléchie de suivre l'enchaînement des preuves, des observations et des expériences par lesquels l'auteur d'un mémoire entend défendre l'opinion ou la doctrine qu'il émet. Dans l'intérêt de l'homœopathie et surtout dans l'intérêt de ceux qui, sans avoir le loisir de rédiger un mémoire, auraient cependant à défendre des opinions personnelles sur les thèses émises, la commission a cru devoir ré-

server pour la discussion publique la part la plus large du temps accordé à la session.

Vous verrez, d'ailleurs, par le programme des questions posées, qu'elles sont au nombre de six; que trois d'entre elles intéressent surtout la doctrine, tandis que les trois autres sont plus particulièrement pratiques. La session ne doit avoir que trois séances publiques. Nous devrons donc discuter dans chacune des séances une question de doctrine et une question pratique. En supposant que chaque séance ait une durée de trois heures, le temps accordé à chaque question ne peut dépasser une heure à une heure et demie. Il est donc important que ceux des membres du Congrès qui se proposent de traiter une ou plusieurs des questions indiquées au programme les préparent à l'avance, afin qu'il résulte de nos discussions la mise en lumière des vérités générales virtuellement contenues dans les questions posées. Ces vérités sont au nombre de deux: 1° on accuse l'homœopathie de repousser les découvertes de l'allopathie et de ne pouvoir se les assimiler sous peine de se renier elle-même. Les trois premières questions du programme ont pour objet de prouver le contraire et de mettre en évidence cette autre proposition, que les découvertes réelles dont l'allopathie peut se glorifier, sous les rapports pathologique et anatomo-pathologique, témoignent plutôt en faveur de l'homœopathie qu'elles ne lui sont contraires, et que cette dernière n'est pas réduite à l'extrémité ou de renoncer à des vérités acquises ou de se renier elle-même.

2° Les trois dernières questions du programme y ont été introduites dans l'intention de mettre en évidence la supériorité de l'homœopathie dans le traitement des maladies épidémiques. Cette supériorité résulte du traitement, de sa durée beaucoup plus courte, de ce que les malades soumis au traitement homœopathique, en des cas semblables, sont beaucoup moins exposés à ce qu'on nomme les suites des affections éruptives. Le traitement ayant une action directe, la guérison est beaucoup plus franche que dans les traitements allopathiques. La supériorité dont nous parlons résulte aussi de ce que l'homœopathie offre pour toute épidémie un traitement préventif, dont

l'adoption générale donnerait l'espoir fondé de limiter beaucoup les ravages d'une épidémie donnée.

Tel est, monsieur et très-honoré confrère, l'esprit que nous espérons voir régner dans le prochain Congrès. Prouver à ceux qui nous écoutent que l'homœopathie a des moyens assurés de guérir et soulager les infirmités humaines, quelquefois même d'en prévenir le développement; prouver aussi qu'il n'est pas de découverte véritable dont la science médicale se glorifie que l'homœopathie ne puisse utiliser sans se renoncer elle-même: voilà, nous l'espérons, ce qui résultera des prochaines discussions du Congrès de Bruxelles.

Agréez, monsieur et très-honoré confrère, l'expression de nos sentiments de bonne confraternité.

Au nom de la Commission centrale homœopathique,

Le Président,

PÉTROZ.

Le Secrétaire,

LÉON SIMON.

PROGRAMME DES QUESTIONS.

1° Les agents médicamenteux produisent-ils sur les animaux et sur l'homme en état de 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 rigoureusement comparés à des maladies spontanément développées?

2° Les notions anatomo-pathologiques, à peu près stériles au point de vue de la thérapeutique allopathique, peuvent-elles être fécondées par l'étude de la pathogénésie homœopathique?

3° 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?

4° De la rougeole?

5° De la scarlatine?

6° Des maladies puerpérales?

CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE.

SESSION DE 1856.

RÈGLEMENT DU CONGRÈS.

TITRE PREMIER.

Composition du Congrès.

Art 1er. Tout docteur en médecine ou en chirurgie, tout officier de santé, tout pharmacien, tout médecin vétérinaire, tout étudiant en médecine, français ou étranger, ayant étudié ou pratiqué l'homœopathie, sera admis comme membre du Congrès homœopathique.

Art. 2. Pour être admis en la qualité susdite, il suffit de faire parvenir son adhésion au secrétaire général de la Commission centrale homœopathique, M. Léon Simon père, rue Saint-Lazare, n° 54, à Paris, et de se conformer au présent règlement.

Art. 3. Ne peuvent faire partie du Congrès les docteurs en médecine ou en chirurgie, officiers de santé, pharmaciens, médecins vétérinaires homœopathes, qui, d'une manière quelconque, ont manqué à la dignité professionnelle.

Art. 4. Chaque membre du Congrès doit une contribution dont la quotité sera fixée par le bureau, sur le rapport estimatif du trésorier-archiviste.

Cette contribution est destinée à couvrir les dépenses occasionnées par la tenue du Congrès.

TITRE II.

Ouverture du Congrès.

Art. 1er. Le Congrès ouvrira sa session le 23 septembre

1856, à Bruxelles, et la clora le 27 du même mois. Cette session comprendra quatre séances publiques qui auront lieu chaque jour à sept heures du soir, et autant de séances non publiques que cela sera jugé nécessaire par le Congrès.

Art. 2. Les séances publiques sont exclusivement réservées à la discussion des questions posées par le programme de la Commission centrale.

Les séances non publiques se tiendront de dix heures du matin à midi. La première aura lieu le 27 septembre et sera consacrée à la régularisation de la liste des membres du Congrès et à l'élection du bureau définitif. Les autres séances non publiques seront remplies par la lecture des communications ou des Mémoires adressés au Congrès, et par les discussions spéciales portées à l'ordre du jour. Aucune lecture ne devra dépasser vingt minutes.

Art. 3. Le Congrès sera ouvert en séance non publique et en séance publique par M. le président de la Commission centrale, ou par un délégué de cette Commission, assisté du secrétaire général et des autres membres de ladite Commission.

TITRE III.

Composition du bureau. — Ordre des travaux. — Tenue des séances.

Art. 1er. Le bureau du Congrès se composera : 1° d'un président; 2° de deux vice-présidents; 3° d'un secrétaire général; 4° de deux secrétaires des procès-verbaux; 5° d'un trésorier-archiviste. L'élection aura lieu à la majorité absolue des membres présents. Après deux tours de scrutin, la majorité relative suffira.

Art. 2. Le bureau sera installé par M. le président de la Commission centrale ou son délégué, dans la première séance publique.

Art. 3. Après l'installation du bureau, la parole sera donnée au secrétaire général de la Commission centrale, pour le compte rendu des travaux de la Commission pendant l'année

écoulée. L'assemblée portera, s'il y a lieu, la discussion de ce rapport à une séance particulière.

Art. 4. Le président, ou, à son défaut, l'un des vice-présidents, sera chargé de la direction et de la police des séances, et, pour cela, se conformera aux usages établis dans les sociétés savantes. A la fin de chaque séance, il fixera l'ordre du jour de la séance suivante, après avoir consulté le Congrès.

Art. 5. La parole ne sera donnée qu'aux membres du Congrès.

Art. 6. Le secrétaire général du Congrès est chargé de la correspondance et de tout ce qui concerne l'impression et la publicité des discussions et des résolutions adoptées. Dans la dernière séance, il présentera au Congrès un résumé général des travaux de la session.

Art. 7. Les secrétaires des procès-verbaux seront chargés de la rédaction des procès-verbaux de chaque séance publique ou non publique.

Art. 8. Le trésorier-archiviste a pour charge, d'une part, le prélèvement et l'emploi des deniers du Congrès; d'autre part, le dépôt de toutes les pièces destinées ou non à la publicité.

TITRE IV.

Dispositions générales.

Art. 1er. Toute modification au présent règlement pourra être décidée par le Congrès réuni en séance non publique, et sur une proposition écrite et signée de dix membres au moins.

Art. 2. Les cartes d'admission pour les membres du Congrès et pour les assistants libres seront délivrées par les médecins homœopathes de Bruxelles et par le secrétaire général de la Commission centrale à Paris, dans les huit jours qui précéderont l'ouverture du Congrès et pendant toute la durée de la session.

Art. 3. Si à l'époque du 27 septembre le Congrès n'a pas terminé ses travaux, il lui sera facultatif de prolonger sa session.

DES RAPPORTS DE LA THÉORIE DES CRISES ET DES JOURS CRITIQUES

AVEC LES PRINCIPES ET LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HOMOEOPATHIE

Par le docteur LÉON SIMON fils.

(Mémoire couronné par le Congrès homœopathique de Bordeaux.)

AVANT-PROPOS.

Au commencement de l'année 1854, la Commission préparatoire du Congrès homœopathique de Bordeaux résolut de fonder un prix qui devait être décerné dans la première réunion de cette assemblée. La question suivante fut mise au concours : *Rechercher quels sont les rapports de la théorie des crises et des jours critiques avec les principes et la thérapeutique de l'homœopathie.*

Il était évident que la Commission avait été dirigée dans son choix par les préoccupations qui commençaient à être celles de chacun de nous. On se demandait déjà jusqu'à quel point l'homœopathie devait être considérée comme une doctrine complète; jusqu'à quel point, au contraire, il était permis de la rattacher au passé de la science. Important problème, dont la solution agite aujourd'hui notre école, et que l'avenir permettra sans doute de résoudre complétement. Mais, pour arriver au but, il est utile de diviser ce vaste sujet. En choisissant la question des crises, la Commission préparatoire agissait donc avec prudence, puisqu'elle circonscrivait le débat sur l'hippocratisme seul, et dont les débris ont résisté à l'épreuve du temps, système qui devait se trouver en première ligne pour la comparaison dont je parle, en raison de son antiquité, du nom respecté de son auteur et de l'attention dont il fut toujours l'objet. De plus, la question des crises étant

une de celles qui se retrouvent aux principales époques de la science, attirer l'attention sur elle, était ouvrir un champ assez vaste pour que les opinions les plus diverses pussent se faire jour.

Désireux de répondre à l'appel adressé aux disciples de Hahnemann et d'apporter mon faible tribut à l'œuvre commune, j'entrepris les recherches nécessaires, après m'être pénétré des intentions que je viens de rappeler.

Le premier résultat auquel j'arrivai fut de séparer l'homœopathie de l'hippocratisme, par la seule raison qu'Hippocrate me paraissait avoir adopté, dans ses théories, des hypothèses injustifiables, hypothèses qui sont aujourd'hui abandonnées.

Mais, en même temps, il ne fut pas difficile de reconnaître que l'opposition entre le médecin de Cos et Hahnemann venait de la différence des méthodes et des principes proclamés par ces deux maîtres; que Hahnemann n'avait jamais nié les crises, en ce sens qu'il accordait une valeur de symptômes aux phénomènes qui, selon Hippocrate, les caractérisent ou les annoncent, qu'il refusait seulement de les reconnaître pour des efforts bienfaisants tentés par la nature, efforts qu'il faudrait respecter, favoriser ou imiter.

La réponse à la question posée offrait peu de difficultés à vaincre. Les crises et les jours critiques ont été si longuement discutés, qu'il suffisait de recueillir et de résumer les critiques auxquelles elles ont donné lieu, pour satisfaire à la première partie du problème; et Hahnemann, ayant répondu aux différentes questions de la seconde, quelques développements devenaient seuls nécessaires.

L'honneur que mon travail a reçu, de concert avec ceux du docteur Wislicenus, de Einssenach (Prusse), et du docteur frère Alexis Espanet, est un encouragement d'une haute valeur. J'espère que le lecteur ne verra dans sa publication que le désir sincère de répondre à l'accueil qui lui a été fait et celui, non moins réel, d'apporter mon tribut, quelque léger, quelque peu important qu'il soit, à la solution des problèmes qui intéressent les progrès et l'avenir de l'homœopathie.

1er mai 1856.

RECHERCHER QUELS SONT LES RAPPORTS DE LA THÉORIE DES CRISES ET DES JOURS CRITIQUES

AVEC LES PRINCIPES ET LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HOMOEOPATHIE?

« Les crises n'ont de réalité qu'à condition « que la matière morbifique existe. Si cette « matière est une chimère, plus de combat « morbide, plus de crudité, plus de coction, « et, par conséquent, plus de crises. »

(HOUDART, *Études historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate*, p. 554.)

La théorie des crises et des jours critiques, formulée par Hippocrate, a traversé les siècles avec des fortunes diverses, se trouvant appréciée, modifiée même, d'après les systèmes qui avaient cours dans la science. Tandis que l'école de Cos leur accordait une importance extrême, l'école de Cnide refusait de s'y arrêter, et les méthodistes la rejetaient également. Galien, au contraire, leur consacra un long traité, et les arabistes, dont les doctrines furent un pâle reflet de celles de Galien lui-même, ne manquèrent pas d'admettre leur explication et leurs conséquences.

La doctrine des crises fut, selon la remarque de Bordeu (1), une des parties les plus importantes de la médecine des anciens; mais, il faut bien en convenir, elle a perdu de nos jours une grande partie de son prestige et de son autorité. Depuis Chirac, l'école de Paris la relègue même au nombre de ces problèmes accessoires qui n'ont de valeur que celle d'une question historique.

L'histoire des variations par lesquelles cette théorie a passé montrerait que son sort a été lié le plus souvent à celui des doctrines humorales; elle ferait connaître en même temps qu'elle n'est pas une de ces vérités sorties exclusivement de l'observation et de l'expérience, vérités que le temps développe,

(1) V. Bordeu, *Recherches sur les crises*, § 1.

agrandit, rectifie quelquefois sans jamais les détruire, mais bien le résultat d'une doctrine où l'hypothèse tenait une large part.

Appartient-il à l'homœopathie de faire cesser tous les doutes qui se sont élevés au sujet des crises et des jours critiques, et de rendre ainsi à la doctrine d'Hippocrate son ancienne splendeur? Existerait-il entre ces deux doctrines quelques-uns de ces liens étroits que l'on retrouve entre deux vérités, quel que soit le siècle qui les a vues naître? Tel est, je crois, le sens de la question posée par la commission préparatoire du Congrès de Bordeaux, tel sera aussi l'objet de ce travail.

Deux parties devront le composer : la première aura pour objet l'étude de la théorie des crises, considérée en elle-même; la seconde, la recherche des liens qui peuvent exister entre cette partie des doctrines d'Hippocrate et la doctrine de Hahnemann. Il deviendra facile alors de conclure, relativement à l'utilité que les crises et les jours critiques peuvent présenter en homœopathie.

PREMIÈRE PARTIE.

DE LA THÉORIE DES CRISES ET DES JOURS CRITIQUES.

Les Asclépiades considéraient la maladie comme une série de phénomènes suscités par les efforts curateurs de la nature, dans le but d'expulser la matière morbigène, après lui avoir fait subir une série de transformations. Celles-ci ne pouvant se produire que dans un temps limité, l'expulsion des humeurs altérées arrivait à jour fixe. La transformation dont la matière morbifique était l'objet s'appelait *coction;* son expulsion, c'était la *crise*, et, le jour où celle-ci arrivait avait reçu le nom de *critique*. Il y a donc trois faits à examiner dans la théorie des anciens : la *crise*, la *coction* et le jour *critique*.

§ I^er^. *De la crise.*

Le mot crise n'a pas toujours été nettement défini par les

auteurs; au moins ceux-ci ne sont-ils pas d'accord sur l'extension qu'il convient de lui donner. « Il y a crise, dit Hippo« crate (1), dans une maladie, lorsqu'elle augmente ou dimi« nue considérablement, lorsqu'elle dégénère en une autre « maladie ou quand elle cesse entièrement. » En réfléchissant aux termes de cette définition, il est facile de voir que le père de la médecine avait étendu le sens du mot *crise* au delà des limites qui lui appartiennent.

Considéré dans son étymologie, ce mot signifie *jugement* (2). Dehaën, après Galien, fait remarquer que la médecine l'avait emprunté au langage du barreau, en comparant la position du malade à celle d'un accusé que la nature devait condamner ou absoudre. « Est vox hæc, crisis, judicium, απο του χρινεσθαι, « desumpta a foro judiciali, quia inter spem vitæ metumque « mortis ancipites tunc ægri trepidant, veluti rei coram judice, « incerti plane utrum crimine absolvendi sint, an morte dam« nandi (3). »

Hippocrate avait pris le mot *crise* dans un sens trop général. Regarder tout changement remarquable survenu dans le cours d'une maladie comme une crise, donner ce nom à l'accouchement et à la sortie d'une esquille (4), était aller au delà de toute vérité d'observation; car, dans le cours des maladies, il survient un grand nombre de modifications, à la suite desquelles l'état du malade n'est décidé ni en bien ni en mal, après lesquelles, par conséquent, la maladie n'est pas jugée.

Galien donna de la crise une idée plus philosophique et plus juste, en réservant ce nom à certains mouvements perturbateurs capables de ramener la santé : « Sola subita ad sanitatem con« versio, simpliciter crisis nominatur (5). » Van Swieten insiste beaucoup sur la distinction que cette définition fait pressentir à l'égard des changements qui surviennent dans les

(1) V. Hippocrates, *de Affection.* Linden, t. II, p. 165.

(2) On a dit aussi *séparation*, exprimant ainsi le départ des humeurs altérées de celles qui étaient restées saines.

(3) Dehaën, *in Boerhaav., inst. path.*, t. II, p. 287.

(4) Bordeu, *Recherches sur les crises*, § 1.

(5) Galien, *de Crisibus*, lib. II, § 2.

maladies. « Non ergo, dit-il, omnem morbi in sanitatem mu-« tationem (Galenus) vocaverit crisim, sed tantum illam quæ « subito fit, et quam non mediocris perturbatio in corpore « procedit et comitatur sæpe (1). »

Mais la première définition de Galien avait un tort: celui de ne voir qu'une des issues possibles de tout mouvement critique. Les crises ne se terminent pas toutes, en effet, par le retour à la santé; beaucoup décident la mort du malade; il est donc plus exact d'adopter cette autre définition du même auteur: « Κρισις est subita et repentina in morbo mutatio ad sa-« lutem vel mortem (2). »

Galien fit une autre remarque, c'est que toutes les maladies ne présentent pas de ces mouvements soudains qui permettent de rapporter leur issue heureuse ou funeste à des perturbations critiques; qu'un grand nombre parcourent leurs périodes d'une façon tellement régulière, qu'il devenait très-embarrassant de les rattacher à la théorie hippocratique. Ce fut pour les maladies de cet ordre qu'il inventa les *crises insensibles*, auxquelles il donna le nom de λυσις et que les latins appelèrent *solutio*. Mais ces crises, que nous ne pouvons reconnaître par aucun caractère, qui échappent à tout examen, doivent être rangées évidemment parmi ces hypothèses chimériques, inventées en faveur de systèmes préconçus et que l'observation ne sanctionne jamais. N'eût-il pas été plus naturel et plus conforme à l'expérience de reconnaître que toute maladie parvenue à sa période d'état peut se terminer de deux manières: ou brusquement, après avoir présenté des signes perturbateurs, ou lentement par une décroissance continue et régulière. Le mot *crise*, s'appliquant aux premières seulement, aurait conservé le sens qui lui apppartient, le seul qui puisse conduire à quelque conclusion utile. Sennert avait parfaitement compris qu'il devait en être ainsi, et, guidé par le sens pratique qui le distinguait si éminemment, il établit cette séparation en termes formels. « Proprie vox χρισεως, non accipitur de len-

(1) Van Swieten, *in Comment. aphorism.; de Morbis internis*, t. II, p. 51.
(2) Galien, *Comment. aphorism.*, aph. 13, sect. 2.

« tis illis, et quæ paulatim fiunt, morborum mutationibus, « sed de *subitis*, per quas ægri vel *subito* integram sanitatem « recuperant, vel *subito* ad meliorem statum traducuntur, vel « *subito* ad mortem properant, vel *subito* ad deteriorem sta- « tum conjicientur (1). »

La crise ainsi définie se présentait toujours avec un cortége obligé de symptômes violents. « Quod porro sine insigni per- « turbatione corporis et vehementibus symptomatibus acci- « dere non possunt (2); » elle se composait d'évacuations abondantes, précédées de violents mouvements perturbateurs ou d'abcès : « Et quidem omnino fit per manifestas quasdam « excretiones, aut effatu dignos abcessus... Antecedit autem hu- « moris excretiones non mediocris perturbatio in corpore « ægrotantis (3). » Ce qui fait dire à Sennert qu'il y a trois choses à considérer dans une crise : la *perturbation*, l'*évacuation* et le *changement subit* survenu dans l'état du malade : « con- « turbationem, evacuationem et subitam mutationem ad salu- « tem vel mortem (4). »

La *perturbation* était violente, souvent elle faisait pressentir ce que devait être la crise. Elle se composait de symptômes généraux et de symptômes locaux, ceux-ci indiquant l'espèce d'excrétion qui allait se produire. Galien donna des premiers le tableau suivant : « Colli dolor, vel temporum gravitas, vel « hallucinationes, atque tenebricosæ vertigines et capitis do- « lores, et lachrymarum involontarius effluxus, faciesque una « cum oculis rubens, aut inferius labrum agitatum, vel vigiliæ « aliquæ, vel somnus gravis sunt tantum signa crisis : sicuti et « creber anhelitus, quæ asthma Græci vocant, et quadam « anxietas, vel difficultas anhelitus, et præcordium sustractio; « et stomachi fastidium quoddam, vel nausea sufficiens, et « æstus et sitis vehemens, et oris ventriculi dolor, et non posse « ferre decubitum, et delirare atque exclamare (5). »

(1) Sennert, *de Eventu morborum*, lib. III, part. III, c. IX.
(2) V. Sennert, *loc cit.*, p. 605, t. I.
(3) V. Galien, *de Crisibus*, lib, III, c. II.
(4) V. Sennert, *loc. cit.*, p. 60, t. I.
(5) V. Galien, *de Crisibus*, lib. III, c. XIV.

Les symptômes locaux étaient en rapport avec la nature, le siége et le genre de la crise qui allait survenir. C'était ou les signes d'une congestion, quand allait paraître une hémorragie, ou des coliques, des borborygmes, un malaise épigastrique, quand il s'agissait d'évacuations alvines; une accélération et un développement extrême du pouls, quand la sueur allait s'établir, etc.

L'*évacuation* était très-variée; elle se faisait par toutes les voies ouvertes aux excrétions. Les anciens reconnaissaient une salivation critique, des vomissements et une diarrhée critiques, des urines critiques, des hémorragies et des sueurs critiques (1), tous ces symptômes constituant les *crises par excrétion*. Il y avait également des *crises par transport de la matière morbifique;* elles comprenaient les abcès, certains érésipèles, des gangrènes, etc.; on leur donnait le nom de *métastases*.

Le *changement* survenu dans l'état du malade comme conséquence de la crise était loin d'être également favorable dans toutes les circonstances. Il y avait de *bonnes crises* qui faisaient espérer le rétablissement du malade, et une *mauvaise crise*, qui augmentait le danger, rendait même souvent la mort prochaine; une *crise parfaite*, qui enlevait ou transportait toute la matière morbifique et une *crise imparfaite*, capable seulement d'en enlever une partie; une *crise sûre*, n'offrant par elle-même aucun danger, et une *crise dangereuse*, qui menaçait la vie; enfin la *crise insensible* de Galien, laquelle, se trouvant caractérisée par l'absence de tout symptôme, n'avait aucune espèce de réalité.

Hippocrate accordait à la doctrine des crises une importance extrême dépendant à la fois de ses idées en pathologie et du rôle expectant auquel il se condamnait. Il devait en être ainsi. Du moment où le père de la médecine supposait que la santé ré-

(1) Le nombre des crises a été considérablement augmenté dans ces derniers temps : M. Chomel et M. Andral les ont multipliées d'une manière effrayante, mettant sur le même rang les fièvres laiteuses, les bubons de la peste, l'œdème, certaines espèces d'aliénation mentale et les évacuations formidables qui arrivent chez les animaux après l'introduction de matières septiques dans les veines.

sultait du mélange régulier des humeurs, de ce qu'il appelait la crase (1), et la maladie, du dérangement de ce juste équilibre, il devait accorder une grande valeur à tous les vices de sécrétion et d'excrétion. Du moment où il regardait les symptômes comme des efforts curateurs déployés par la nature (natura morborum medicatrix), il était logique de ne point chercher à les troubler, et de mettre tous ses soins à les prévoir et à les favoriser. Dans cette hypothèse, le rôle du praticien se trouvait réduit à deviner par quelle voie se ferait l'excrétion, quelle serait son espèce et quel effet elle aurait sur l'issue de la maladie. On peut dire que, sous ce rapport, la conduite du médecin de Cos était conforme à sa théorie. Il suffit, pour s'en convaincre, de lire les observations réunies dans les différents livres des épidémies; observations qui prouvent et la nullité de la thérapeutique des Asclépiades et l'attention exagérée qu'ils accordaient à la prognose (2).

Mais ce qui fit autrefois la fortune de la théorie des crises est précisément ce qui a causé plus tard son abandon. « Les « crises, en effet, n'ont de réalité qu'à condition que la matière « morbifique existe. Si cette matière est une chimère, plus de « combat morbide, plus de coction, et par conséquent plus de « crise (3). »

Cette remarque n'avait pas échappé à Sennert; aussi, cet auteur affirme-t-il que les crises arrivent seulement dans le cours de ces maladies où la présence d'une matière peccante engendre tout le mal, « quæ oriuntur a materia putrescente, quæ coctionem et expulsionem desiderat, » et il ajoute « tales vero solum fibres sint (4). » Le motif qui portait ce médecin à limiter ainsi l'importance des crises était précisément celui qui engageait Hippocrate à en faire un fait général. C'est en effet parce que celui-ci supposait que l'altération des liquides était le fait pri-

(1) Voir, à ce sujet, Littré, *Introduction aux œuvres d'Hippocrate*, t. I, p. 617.
(2) Daniel Leclerc, *Histoire de la médecine*, t. I, p. 152.
(3) Houdart, *Études historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate*, p. 554.
(4) Sennert, *loc. cit.*

mordial du plus grand nombre des infirmités humaines, sinon de toutes, qu'il accordait à sa théorie une aussi grande généralité.

« La médecine, dit M. Littré (1), a souvent cherché à dé-
« couvrir le moyen organique par lequel la cause véritable ou
« prétendue produisait la maladie... Anaxagore avait attribué
« les maladies à la bile, Hippocrate les attribua aux qualités
« des humeurs, aux inégalités de leur mélange. » Comme conséquence, il rapporta la guérison à l'expulsion de la partie altérée de ces mêmes humeurs, conséquence logique à laquelle il était impossible d'échapper.

Est-il donc vrai que telle soit la cause réelle, immédiate des maladies? Bien peu oseraient le soutenir. Les humeurs, sans doute, présentent dans l'état pathologique des altérations de plus d'un genre; les unes portant sur leur composition et les proportions relatives de leurs principes immédiats; les autres se résumant dans la présence d'un corps qu'elles ne contiennent pas à l'état anormal; d'autres intéressant l'irrégularité de leurs mouvements ou de leur distribution. Mais tous ces changements sont les résultats de la maladie et non sa cause. L'urine des diabétiques, par exemple, renferme du sucre de raisin; mais la présence de ce corps est un résultat de la maladie; ce n'est ni sa raison ni son principe, c'est un symptôme saillant et rien de plus; car le sujet était malade avant qu'il fût possible de reconnaître dans ses urines la présence des matières sucrées, et il l'est encore lorsqu'un traitement hygiénique et chimique, mais nullement dynamique, a fait disparaître ce produit hétérologue. A cette époque surviennent, en effet, les faiblesses de la vue, les demi-paralysies des extrémités inférieures et les épanchements pleurétiques qui signalent la fin prochaine des malades atteints de diabétès. Lors donc qu'on est parvenu à éliminer cette sorte de matière peccante, on a seulement effacé un effet du mal; on n'a rien obtenu pour la guérison du sujet.

Ce que je viens de dire du diabétès s'applique à tous les

(1) Littré, *Introd. aux œuvres d'Hippocrate*, p. 446.

vices de composition que les humeurs peuvent présenter. Tous sont des effets du mal, car on ne saurait concevoir le dérangement de la crase, pour me servir de l'expression consacrée, tant que la vie, à laquelle il convient de rapporter le maintien de l'état physiologique, n'est point elle-même troublée dans son action, c'est-à-dire tant que le sujet n'est pas malade. C'est un effet, parce que cette altération des humeurs n'est pas un fait primordial, mais bien un phénomène secondaire, qui est toujours précédé ou dominé par des symptômes généraux.

« Les causes de nos maladies, dit Hahnemann, ne sauraient « être matérielles, puisque la moindre substance matérielle « étrangère, quelque douce qu'elle nous paraisse, qu'on intro- « duit dans les vaisseaux sanguins, est repoussée tout à coup « comme un poison par la force vitale, ou, si elle ne peut l'être, « occasionne la mort. Que le plus petit corps étranger vienne « à s'insinuer dans nos parties sensibles, le principe de vie, « qui est répandu partout dans notre intérieur, n'a pas de re- « pos jusqu'à ce qu'il ait procuré l'expulsion de ce corps par la « douleur, la fièvre, la suppuration ou la gangrène. Et, dans « une maladie de la peau datant d'une vingtaine d'années, ce « principe vital, dont l'activité est infatigable, souffrirait avec « patience pendant vingt ans, dans nos humeurs, un principe « exantématique matériel, un virus dartreux, scrofuleux ou « goutteux ! Quel nosologiste a jamais vu aucun de ses prin- « cipes morbifiques, dont il a parle avec tant d'assurance et « sur lesquels il prétend construire un plan de conduite mé- « dicale ? Qui, jamais, mettra sous les yeux de personne un « principe goutteux, un virus scrofuleux (1) ? »

Le mode de propagation des maladies virulentes est encore un fait invoqué par Hahnemann en faveur de son opinion. « On a beau se laver les parties génitales avec le plus grand « soin et le plus promptement possible, cette précaution ne « garantit pas de la maladie chancreuse vénérienne. » « ...Com- « bien en poids doit-il pénétrer ainsi de ce principe matériel « dans les humeurs pour produire une maladie (la syphilis),

(1) Hahnemann, *Coup d'œil sur la médecine allopathique*, p. 21.

« qui, à défaut de traitement, durera jusqu'au terme le plus re-
« culé de la vie (1)? »

« Les matières dégénérées et les impuretés qui deviennent
« visibles dans les maladies, ajoute Hahnemann, ne sont autre
« chose, personne n'en disconviendra, que des *produits de la*
« *maladie*, dont l'organisme sait se débarrasser d'une manière
« parfois trop violente..., et qui renaissent aussi longtemps
« que dure la maladie (2). »

Ainsi se trouve renversée la théorie d'Hippocrate et la raison fondamentale sur laquelle il l'avait établie. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner si, dans le cours des siècles, des hommes, d'un génie incontesté, ont essayé de s'affranchir de ce joug, si d'autres ont voulu modifier la théorie et ses conséquences.

Il faut bien le remarquer, la crise n'enlèvera jamais la cause du mal, mais seulement un de ses effets; et, si ces derniers se reproduisent, comme le dit Hahnemann, aussi longtemps que dure la maladie, cette élimination se répétera sans profit pour le malade, sans utilité pour la guérison. Le médecin ne sera donc pas admis à attendre dans l'inaction le développement de ces perturbations pathologiques; je dirai plus : cette inaction serait blâmable si la matière médicale lui offrait des armes assez nombreuses et assez sûres pour combattre, si la maladie présentait quelque gravité. A-t-on jamais recommandé, depuis la découverte du quinquina, d'attendre qu'une sueur critique vînt juger une fièvre intermittente? A-t-on jamais proposé de laisser suppurer un chancre vénérien, sans lui opposer le mercure, et cela dans l'intention de le voir guérir plus sûrement et plus vite? Non, sans doute; on agit constamment dans l'une et l'autre de ces maladies, sans se préoccuper de la crise.

Qu'il y ait certaines affections de médiocre intensité, où la nature, c'est-à-dire la force vitale, suffit à la guérison, personne ne le conteste; mais, dans toutes celles qui offrent quelque gravité, le *natura morborum medicatrix* est une erreur funeste. « Espérer avec le médecin de Cos une solution par

(1) Hahnemann, *loc. cit.*, p. 22.
(2) Id., *loc. cit.*, p. 26.

« les crises dans la péritonite, l'arachnitis, la péricardite, c'est « donner à l'épanchement le temps de s'accroître, de former « des brides, d'amener des transformations de tissu de toute « espèce; c'est, en un mot, vouer le malade, après l'avoir fait « passer par mille dangers, à une mort presque certaine (1). » Attendre la crise ou l'imiter, telles sont cependant les deux conséquences auxquelles conduit l'hippocratisme.

Il faut en convenir toutefois, l'expectation dans les maladies aiguës est depuis longtemps abandonnée. Boerhaave, qui s'était déclaré partisan des crises en théorie, les néglige lorsqu'il s'agit de tracer le traitement de l'angine inflammatoire, de la péripneumonie, de la pleurésie, etc.; et, en cela, il suit l'exemple de Baglivi, de Stahl, d'Hoffmann, de Sydenham, lequel saigne et purge sans attendre le temps des évacuations critiques; de toutes part on trouve une médecine active substituée à la thérapeutique expectante du médecin de Cos. Mais, pour cela, l'influence de la doctrine des crises n'est point complétement effacée; si on ne les attend plus, on essaye de les imiter; de là les efforts tentés dans ce but par Chirac, et, après lui, par l'école rationaliste. Je laisserai ici parler Bordeu; Bordeu, l'une des gloires de la médecine française, l'un des partisans de l'hippocratisme, un de ceux qui ont le mieux exposé les idées des anciens sur ce sujet, mais sans rien conclure de précis à leur égard.

Voulant exposer les raisonnements qui guidaient en son temps l'école de Paris, il s'exprime de la manière suivante : « Prenons pour exemple quelques-uns des principes des disci- « ples de Chirac.... veulent-ils prouver qu'il faut saigner dans « les maladies aiguës? Voici comment ils raisonnent : La na- « ture, disent-ils, abandonnée à elle-même, procure des hémor- « ragies du nez et des autres parties; il suit de là qu'il est « essentiel de faire des saignées artificielles pour suppléer aux « saignées naturelles; mais on ne prend pas garde que la na- « ture suit des lois particulières dans ces évacuations; qu'elle

(1) V. Houdart, *Études historiques et critiques sur la vie et la doctrine d'Hippocrate*, p. 557.

« choisit des temps marqués pour agir; qu'elle affecte de faire « ces évacuations par des organes ou des parties déterminées..... Une hémorragie ou toute autre évacuation critique « ou même symptomatique, ménagée par la nature, a des « effets bien différents de ceux qu'elle produit lorsqu'elle est « due à l'art. Quelques gouttes de sang qui se videront par « les narines, par l'une des deux par préférence; quelques « crachats; trois ou quatre croûtes sur les lèvres, très-peu de « sédiment dans les urines; ces évacuations, qui semblent de « peu de conséquence, feront beaucoup d'effet, et auront un succès fort heureux lorsque la nature les aura préparées, comme « elle sait le faire; et des livres de sang répandues, des seaux de « tisane rendus par les urines, des évacuations réitérées par « les selles, que l'art s'efforcera de procurer, ne changeront « pas la marche d'une maladie, ou, si elles font quelque changement, ce sera de la masquer ou de l'empirer (1). »

Il n'est donc pas facile d'imiter la nature, de substituer des évacuations artificielles à celles qu'elle détermine parfois, de remplacer les crises par des saignées, des purgatifs, etc. C'est là une nouvelle preuve du peu de fondement de la théorie d'Hippocrate; théorie contre laquelle un grand nombre de praticiens a dû s'élever. Mais, chose remarquable! cette théorie, si souvent abandonnée, a été reprise un égal nombre de fois. Une seule raison justifiera les médecins d'avoir ainsi oscillé à son égard, c'est qu'il y a en elle deux choses bien distinctes : les faits sur lesquels on l'appuie et l'explication qu'on en donne.

Les faits ne sauraient être niés. Il faut le reconnaître, lorsqu'une maladie est abandonnée à elle-même, il arrive parfois de ces mouvements brusques, perturbateurs, après lesquels la maladie est jugée en bien ou en mal. Il y a donc des symptômes critiques; mais ces symptômes n'ont pas l'importance thérapeutique qui leur était accordée.

D'abord, ils ne sont pas constants; souvent ils font défaut, ce dont Galien lui-même est forcé de convenir : « Sæpius vero

(1) Bordeu, *Recherches sur les crises*, § 71 et 72.

« neque ulla crisis sit status tempore; sed paulatim solvitur « morbus, longo tempore coctionem recipiens (1). » Au besoin l'invention des crises insensibles, du lysis, serait là pour prouver que la terminaison brusque des maladies par la guérison ou par la mort, après d'abondantes évacuations, est plutôt une exception qu'une loi générale. Cette exception est même d'autant plus fréquente, que les maladies sont moins complétement abandonnées à elles-mêmes, que la thérapeutique est plus active et plus directe.

J'ai dit plus haut pourquoi ces évacuations critiques ne pouvaient enlever la cause du mal; j'ajouterai qu'elles n'étaient pas toujours heureuses, mais souvent dangereuses, et qu'ainsi nous ne sommes nullement admis à les attendre ou à les imiter.

Il n'y a donc à retenir dans toute cette théorie que l'existence des symptômes critiques, symptômes dont j'aurai plus tard à établir la valeur; mais l'explication qu'on avait donnée de ces phénomènes, les conclusions auxquelles on avait été conduit, doivent être abandonnées sans retour.

Que faut-il penser de la coction?

§ II. *De la coction.*

La coction était dans la doctrine d'Hippocrate le travail préparatoire de la crise, travail tellement important que l'évacuation critique n'était pas de bon effet lorsque les humeurs ne l'avaient pas entièrement subi. Cette expression métaphorique rappelait l'influence que la chaleur innée et, plus encore, la chaleur fébrile avaient sur les liquides du corps humain, influence à laquelle les anciens accordaient un grand pouvoir.

« Avoir subi la coction, c'est, pour les humeurs, avoir été mélangées, tempérées les unes par les autres et cuites ensemble (2). » Définition fautive et obscure qui laisse le fait absolument indéterminé. « La coction, ajoute M. Littré, est le

(1) Galien.

(2) Hippocrate, *Traité de l'ancienne médecine*, t. I, p. 617. Trad. de M. Littré.

« changement que les humeurs subissent dans le cours d'une « maladie, et qui, leur ôtant, en général, leur ténuité, leur « liquidité et leur âcreté, leur donne plus de consistance, une « coloration plus foncée, et quelques caractères qui ont été « métaphoriquement assimilés au changement produit par la « cuisson dans les substances (1). » « Voici en fait ce qu'est la « coction : au début d'un coryza, l'humeur qui s'écoule par le « nez est ténue, liquide et âcre ; à mesure que le mal appro- « che de sa guérison, cette humeur devient jaune, visqueuse, « et elle cesse d'irriter les parties avec lesquelles elle est en « contact (2). »

Or ces transformations étaient regardées comme importantes, indispensables même. « Hippocrate, dit Daniel Leclerc, « comptait particulièrement (pour guérir les maladies) sur ce « qu'il appelle la coction des humeurs.... C'est par cette coc- « tion qu'elle (la nature) se rend la maîtresse, et qu'elle ache- « mine les choses à une bonne crise. Les humeurs ayant été « amenées à ce degré, ce qu'il y a de superflu et de nuisible se « vide promptement de lui-même, ou du moins il est aisé de le « faire sortir.... Le superflu étant évacué, ce qui se fait par « une perte de sang, par un flux de ventre ou par un vomis- « sement, par des sueurs, par une décharge d'urine, par des « tumeurs ou des abcès ; par des gales, des boutons, des pus- « tules, des taches, etc., la nature réduit aisément le reste « en l'état où il était avant la maladie (3). »

La coction se présente ainsi comme le travail préparateur de la crise ; travail dont la nécessité se trouve tout entière dans l'hypothèse d'une humeur morbifique, cause de la maladie ; humeur légère, ténue, âcre, flottant dans l'organisme tant qu'elle se trouve à l'état de crudité ; humeur plus épaisse, plus facile à réunir sur un même point et plus facile à expulser lorsqu'elle a été épaissie par la coction.

L'existence de cette humeur morbigène étant révoquée en doute, la coction perd une grande partie de sa valeur ; ce n'est

(1) Littré, *Introduction aux œuvres d'Hippocrate*, t, I. p. 447.
(2) *Id.*
(3) Daniel Leclerc, *Hist. de la médecine*, p. 152.

plus qu'un mot représentant d'une manière inexacte les différents caractères que présentent les sécrétions des membranes muqueuses atteintes par l'inflammation. M. Littré a compris cette objection, et il a voulu donner à l'hypothèse hippocratique une apparence plus conforme aux idées admises aujourd'hui, en assimilant la coction et la résolution. « Prenez, par « exemple, nous dit-il, la pneumonie; le médecin ancien, « voyant les crachats, d'écumeux et sanguinolents, devenir « épais et jaunâtres, annonce la coction qui accompagne la « guérison; le médecin moderne, en auscultant le poumon « malade, reconnaît le progrès de l'amélioration et entend le « râle crépitant succéder au souffle bronchique, et la res- « piration naturelle au râle crépitant; c'est la résolution « qui s'opère. La coction est donc ici le signe extérieur du « travail intérieur qui se passe dans le poumon. Le médecin « ancien suivait le signe extérieur; le médecin moderne suit le « signe intérieur. La coction de l'expectoration et la résolution « de l'hépatisation sont deux réponses séparées par plus de « vingt-deux siècles à cette question; à quels signes recon- « naît-on le travail de guérison de la pneumonie (1)? »

Le médecin moderne ajouterait encore que la coction est l'effet de ce travail de résolution; que les crachats se sont modifiés parce que le poumon revient peu à peu à l'état normal; mais il ne dirait pas avec les anciens que l'amélioration tient à ce que les humeurs sont cuites, et à ce que l'expectoration ou les sueurs critiques ont entraîné la cause du mal.

Le médecin moderne et le médecin ancien, partant d'un même fait, à savoir : les changements qui surviennent dans les caractères des crachats, en donneraient l'un et l'autre une explication différente et arriveraient ainsi à des conclusions opposées. Pour le premier, ces transformations seraient la cause des souffrances éprouvées par le malade; pour le second, elles seraient seulement le résultat des changements qui s'opèrent dans l'état pathologique.

Remarquons, du reste, que les modifications éprouvées par

(1) Littré, *loc. cit.*, p. 449.

les liquides vivants dans le cours des maladies ne se prêtent pas toutes également à la théorie de la coction. Une humeur cuite était en effet pour les anciens une humeur plus épaisse qu'elle ne l'est à l'état normal et aussi différente que possible de cette dernière. Or, dans une épistaxis critique, le sang n'est pas plus épais que celui qu'on peut retirer de la veine; et, dans le rhumatisme articulaire aigu, le sang se trouve d'autant plus épais, que la maladie est plus complète; il le devient moins à mesure que la maladie décroît, et la couenne inflammatoire disparaît lorsque la guérison est définitive. Je le demanderai enfin, où se fera la coction qui précédera une diaphorèse critique dans le cours d'une pneumonie? Où se fera la coction qui doit être suivie d'une épistaxis critique d'une fièvre inflammatoire?

Que d'hypothèses réunies pour justifier une opinion sans fondement! Est-il possible de soutenir que toutes soient le fruit d'une observation sévère, et que l'école de Cos se soit toujours garantie des erreurs des théories? Non, sans aucun doute. Et cependant il faut reconnaître que, si l'explication était erronnée, les faits n'avaient ni moins d'importance ni moins de valeur; car ils avaient conduit Hippocrate à tracer la marche des maladies.

« Hippocrate, dit Kurtz Sprengel, a le premier fixé les trois « périodes générales des maladies : la crudité, la coction et la « crise, parce qu'il croyait que le principe morbifique doit, « avant d'être expulsé du corps, subir une élaboration de la « part de la nature ou de la chaleur intégrante (1). » Si l'on veut entendre par ce mot l'ensemble des symptômes qui caractériseront une période des maladies, la coction aura un sens plus exact et plus pratique; mais, si l'on veut exprimer par là les modifications que doit traverser le principe morbifique avant d'être expulsé, on tombe dans l'hypothèse et l'erreur; car ce principe morbifique n'étant pas matériel ne peut être épaissi avant son élimination.

Il ne restera pour nous, de la coction, qu'une seule

(1) *Histoire de la médecine*, t. I, p. 314.

chose : les symptômes par lesquels ce travail était caractérisé, symptômes qui pourront nous aider à reconnaître la période à laquelle la maladie est parvenue, et à fixer le choix du médicament. Vouloir dépasser cette limite, pénétrer le travail intérieur auquel ces caractères correspondent, c'est s'exposer à une foule d'illusions; car il n'est pas plus satisfaisant de comparer la coction aux effets que la chaleur produit sur les liquides organisés, que de la rapporter à l'action des sels comme le voulait Paracelse, à celle des ferments, comme Baglivi avait essayé de le faire, ou au mouvement des humeurs, comme Fracastor l'avait proposé.

« N'apercevant pas ce qui se passe dans l'économie chez « l'homme bien portant, dirai-je avec Hahnemann, nous ne « pouvons pas voir davantage ce qui s'y opère quand la vie est « troublée. Les opérations qui ont lieu dans les maladies ne « s'annoncent que par les changements perceptibles, par les « symptômes au moyen desquels seuls notre organisme peut « exprimer les troubles survenus dans notre intérieur, de sorte « que dans chaque cas donné nous n'apprenons même pas « quels sont, parmi les symptômes, ceux qui sont dus à l'ac- « tion primitive de la maladie et ceux qui ont pour origine les « réactions au moyen desquelles la force vitale cherche à se « tirer du danger. Les uns et les autres se confondent ensemble « sous nos yeux, et ne nous offrent qu'une image réfléchie au « dehors de tout l'ensemble du mal intérieur, puisque les « efforts infructueux par lesquels la vie abandonnée à elle- « même cherche à faire cesser la maladie sont aussi des souf- « frances de l'organisme tout entier. Voilà pourquoi les éva- « cuations que la nature excite ordinairement à la fin des « maladies dont l'invasion a été brusque, et que l'on appelle « crises, font souvent plus de mal que de bien (1). »

§ III. *Des jours critiques.*

Frappés de la régularité avec laquelle s'accomplissent cer-

(1) Hahnemann, *Coup d'œil sur la médecine allopatique, in Organon*, p. 30, note.

tains actes physiologiques, et par la régularité non moins grande que certaines maladies aiguës affectent dans leur marche, entraînés par les conséquences des doctrines de Pythagore, Hippocrate et un grand nombre de ses successeurs crurent que la coction s'opérait dans un temps limité, et que la crise devait arriver à jour fixe. Ce jour avait reçu le nom de jour critique, *dies criticus*.

Dans les maladies aiguës, le septième, le quatorzième et le vingtième jour étaient regardés comme les plus favorables, la crise étant généralement franche et heureuse lorsqu'elle arrivait à l'une de ces époques. Archigène remplaçait le vingtième jour par le vingt-neuvième, et les arabistes les acceptaient tous les deux. Ces trois jours étaient critiques par excellence; on les appelait *principaux* ou *radicaux*.

Après eux venaient le neuvième, le onzième et le dix-septième. Le premier, le troisième, le quatrième et le cinquième étaient placés en troisième ordre, les changements qu'ils amenaient étant rarement favorables. Enfin, le sixième jour était le plus mauvais de tous; Galien l'appelait le tyran. Au delà du vingtième jour, on comptait par septenaires, jusqu'au quarantième, époque à laquelle la maladie passait pour être devenue chronique.

Mais, si tous ces jours n'étaient pas également *critiques*, ils pouvaient jouer un autre rôle, celui d'*indicateurs;* c'est-à-dire que les phénomènes qui apparaissaient pendant leur durée permettaient de prévoir ce que serait la crise et quand elle viendrait. « Le quatrième jour, dit Hippocrate, est indicateur « du septième; le huitième est le commencement d'une se- « conde semaine; il faut considérer le onzième, car c'est le « quatrième de la seconde semaine; derechef, il faut considé- « rer le dix-septième, car c'est, d'une part, le quatrième à par- « tir du quatorzième, d'autre part le septième à partir du « onzième (1). »

Il y avait encore des jours intercalaires qui remplaçaient

(1) V. Hippocrate, aph. 24, sect. 2, traduct. de M. Littré, et Galien, *de Diebus criticis*.

parfois les jours critiques, mais d'une manière incomplète. Venaient en dernier lieu les jours *vides*, qui étaient le sixième, le huitième, le dixième, pendant lesquels la crise n'arrivait presque jamais. Ces derniers s'appelaient aussi *médicinaux*, parce que c'étaient les seuls où il fût permis de donner des médicaments.

Cette distinction des différents jours d'une maladie est maintenant abandonnée; les médecins n'attendent plus les jours critiques, ils combattent le mal à tous les moments de son existence. L'observation est venue cependant leur prêter un certain appui. Chacun connaît les tables dressées par de Haën (1), tables qui prouvent que les crises arrivent généralement aux jours indiqués par les Asclépiades. Nous ne devons pas oublier toutefois que ceux-ci sont nombreux et que leur multiplicité enlève beaucoup de leur importance.

Il faut ajouter que bien des raisons s'élèvent contre leur admission. D'abord, la régularité de nos fonctions à l'état physiologique, régularité que l'on voulait retrouver dans la marche des maladies, est plus apparente que réelle. La succession des âges serait peut-être le fait le plus saillant qu'il fût possible d'invoquer; mais, s'il paraît prêter son appui aux doctrines hippocratiques, les variations qu'on observe d'individu à individu sous ce rapport et sous celui de l'accomplissement de toutes nos fonctions, de la digestion, de l'assimilation, de la circulation, des actes cérébraux et locomoteurs, etc., prouvent que la régularité physiologique est plus apparente que réelle. Il ne serait pas exact non plus de vouloir conclure de ce qui se passe dans l'état de santé à ce qui adviendra dans le cours d'une maladie.

Les explications étranges que les médecins donnèrent de cette régularité pathologique prouvent que leur opinion ne pouvait être aisément justifiée. Hippocrate renvoyait tout à la marche de la coction; Galien invoquait l'action exercée par la lune sur les corps vivants; les arabistes y ajoutaient celle de tous les astres; les astrologues les imitèrent; mais Fracastor crut

(1) De Haën, *in Boerhaav. inst. path.*, t. II, p. 297.

trouver la raison de ce fait dans les mouvements des humeurs, surtout de la mélancolie. Cullen, partisan des jours critiques dans le développement des fièvres, comparait le type de ces dernières à l'ordre régulier des actes physiologiques, et il trouvait dans l'action des modificateurs externes la raison qui faisait varier le jour où la maladie se terminait.

Bien d'autres causes peuvent encore le faire changer; et, parmi elles, la nature de la maladie, son intensité, la force du sujet, le traitement employé, sont les plus puissantes.

D'abord, la nature de la maladie. Il ne faut pas oublier qu'il y a des affections qui se terminent avant le septième jour, en vertu même de leur nature. Le choléra est de ce nombre. Que de fois ne lui voit-on pas causer la mort dans l'espace de quelques heures ! A peine se prolonge-t-il, dans les cas les plus favorables, pendant deux ou trois jours. Dira-t-on que la crise arrive alors à une époque exceptionnelle ? Non, car cette durée est la plus commune. On ne pourra soutenir davantage que l'issue funeste de la maladie tient à ce que le mouvement critique a eu lieu avant le septième jour; car la mort arrive, dans ce cas, sans crise préalable, et, lorsque le malade guérit, il le fait avant la fin du premier septenaire. Par contre, la syphilis se prolonge bien au delà du vingtième et du quarantième jour, et cela en raison de sa nature.

L'intensité de la maladie et la force du sujet sont des causes qui influent tellement sur la marche des symptômes, qu'on ne rencontre pas deux malades atteints d'une affection de même espèce et qui guérissent à la fois. La rougeole, frappant sur vingt enfants, se terminera à vingt époques différentes; et cependant les fièvres éruptives sont certainement les maladies dont la marche est la plus régulière. En vain invoquerait-on, à l'appui des jours critiques, l'exemple des fièvres intermittantes. Dans ces affections, ce n'est pas la guérison qui arrive à jour fixe, mais bien l'accès. Or certains malades guériront après trois ou quatre accès, d'autres après dix ou quinze, il n'y aura donc rien de régulier à prévoir quant à l'époque de terminaison de la maladie.

Le traitement employé influera beaucoup aussi sur le mo-

ment où la maladie se terminera. N'oublions pas que les Asclépiades avaient une thérapeutique très-expectante; aussi voyons-nous leur doctrine abandonnée à mesure que les médecins adoptent des moyens énergiques et efficaces. La maladie se trouve alors modifiée dans sa marche; quelques-unes de ces périodes manquent ou se précipitent; les phénomènes ne se succèdent plus dans l'ordre où la nature avait coutume de les produire. Ces modifications sont même la preuve la plus irrécusable de l'action thérapeutique. Il ne suffit pas, en effet, pour établir la valeur d'un traitement, de dire que le malade a guéri sous son influence, il faut dire comment il a guéri; car, s'il n'y a aucune différence entre la marche et la durée d'une maladie quand elle est abandonnée à elle-même ou quand elle est soumise à une thérapeutique active, rien ne prouve l'efficacité de cette dernière.

L'attente des jours critiques n'est pas non plus sans danger. « Sur trente malades (dont les observations sont rapportées dans « le premier et le troisième livre des épidémies), remarque « Broussais, quatorze ont guéri et seize ont succombé. Ceux « qui en sont échappés ont éprouvé les accidents les plus ter- « ribles et n'ont dû leur salut qu'à des crises violentes. Ceux « qui sont morts ont encore plus souffert... Que fait donc le « médecin pendant ces scènes de douleur ? Il s'occupe à comp- « ter les jours, à observer les urines et les selles pour y trouver « quelques indices d'une crise prochaine; il reporte successi- « ment son espoir d'une quaternaire à l'autre pour soutenir « au moins le courage du malade et celui des assistants; ou « bien il se désespère et pense se décharger de toute responsa- « bilité en portant de bonne heure un pronostic fâcheux (1). »

Rien n'autorise donc le médecin à rester fidèle observateur des jours critiques; tout l'engage, au contraire, à suivre l'exemple de ceux qui, adoptant une thérapeutique active, agissaient à tous moments de la durée d'une maladie; et l'homœopathie, qui met en nos mains des agents si nombreux et si efficaces, se prêterait, moins que toute autre doctrine, à l'admission des

(1) Broussais, *Examen des doctrines médicales*, p. 34 et suiv.

idées des anciens. Ceci deviendra plus évident, je l'espère, par les détails qui vont suivre.

Dr Léon Simon fils.

(La suite au prochain numéro.)

DE LA VALEUR DES OBSERVATIONS CLINIQUES,

Par le docteur CRETIN.

Ce n'est qu'après une longue hésitation que je me suis décidé à publier isolément l'observation suivante, depuis longtemps rédigée d'après mes notes journalières. A quoi peut servir, me disais-je, une seule observation ? Quelles conclusions peut en tirer le praticien ? Peut-être, dans sa vie tout entière, ne rencontrera-t-il pas un cas identique? A un point de vue plus élevé, de quel poids pèsera, dans la discussion engagée entre les doctrines thérapeutiques, un seul cas suivi d'insuccès ou couronné par la guérison ? Impuissant à déterminer une conviction nouvelle, inutile à ceux de nos confrères familiarisés par une expérience déjà ancienne avec les difficultés de la méthode homœopathique, ne deviendra-t-il pas la source d'inductions erronées et funestes pour ceux à qui cette expérience fait défaut et qu'elle devrait éclairer ?

Ainsi, tout imbu encore des préjugés de mon éducation médicale, préoccupé, malgré moi, des classifications nosologiques, sacrifiant aux vieilles habitudes de l'école numérique, je poursuivais la série de mes questions sans rencontrer une réponse satisfaisante. Plus j'avançais dans cette direction, plus aussi les difficultés de l'enseigement expérimental ou clinique en homœopathie m'apparaissaient nombreuses et allant presque jusqu'à l'impossibilité.

D'une part, en effet, le temps fait défaut aux praticiens les plus répandus pour colliger et mettre en ordre les observations qu'ils ont recueillies au début de leur carrière. D'autre

part, à supposr qu'ils pussent le faire, aucun d'eux ne saurait en présenter un nombre assez imposant pour en déduire, d'une manière solide, la formule d'une médication dans l'affection la plus simple et la plus déterminée du cadre nosologique; car, si nombreuse que soit une clientèle particulière, elle n'offrira jamais, dans le même temps, ni un aussi grand nombre de cas, ni autant de facilités pour l'étude qu'une salle de trente lits dans un hôpital.

C'est ainsi qu'arrêtés par un obstable matériel, ou, comme moi, par un scrupule scientifique, nos collègues, les aînés comme les plus jeunes, laissent dans une déplorable indigence notre recueil d'observations cliniques.

Expression fausse et incomplète des conditions de l'expérience, le *non numerandæ, sed perpendendæ observationes*, bien boin d'apporter une solution satisfaisante à l'esprit, ne fait que reculer la difficulté. S'il ne suffit pas de compter les observations, s'il faut encore et surtout les peser, est-ce que le nombre n'est pas l'élément nécessaire de l'appréciation? Le vrai sens de la fameuse maxime n'est donc pas celui qu'on y attache ordinairement, et, formulée ainsi, elle eût été plus exacte et n'eût laissé place à aucune fausse interprétation : *Non* SOLUM *numerandæ*, SED ETIAM *perpendendæ observationes.*

Arrivé à ce point de mes incertitudes, je finis par me poser cette question, par laquelle j'aurais dû bien plus naturellement commencer : Quelle est la valeur du nombre des observations au point de vue de l'expérience? En d'autres termes, quelle est la valeur de la méthode numérique considérée et dans son objet et dans ses procédés? Problème des plus complexes en apparence, mais, en réalité, des plus simples, pour peu qu'on le discute, comme je crois l'avoir fait, sans parti pris. Toutefois, comme on va le voir, je rencontrai encore plus d'une difficulté dans la discussion, les termes du problème étant, comme je le reconnus plus tard, mal posés et mal définis.

En principe, la méthode numérique est le seul *criterium* possible pour les personnes étrangères à la médecine, au milieu des prétentions affichées par les doctrines thérapeutiques

rivales. Abstraction faite des conditions et des moyens extra-scientifiques, le nombre des succès et des revers est le seul terme de comparaison pratique entre les doctrine diverses, toutes circonstances égales d'ailleurs.

Malheureusement les circonstances au milieu desquelles se sont produits les succès et les revers sont difficiles à apprécier. Elles sont si nombreuses, si variables, si complexes, qu'il est souvent impossible de tenir un compte exact de l'influence qu'elles ont exercée et de la part qu'elles ont eue respectivement dans le résultat. De là la source de toutes les erreurs de la statistique médicale et ses contradictions et son impuissance. Aussi, dans ses *recherches sur le traitement de la pneumonie et du choléra,* après une discussion non moins remarquable sous le rapport de la clarté que sous le rapport de la dialectique, l'honorable M. Tessier a-t-il pu dire avec une grande raison et un grand sens : « Chaque auteur a exprimé en chiffres sa prédilection ou ses répugnances (page 163). »

Mais il nous paraît avoir été moins bien inspiré et moins absolument dans le vrai lorsqu'il a ajouté : « L'emploi de la méthode numérique n'a donc aucune influence sur les progrès de la thérapeutique. Cette méthode peut servir à la critique des méthodes inventées et appliquées, elle ne peut servir qu'à cela (page LX VII). »

En effet, tout en restreignant, dans leurs plus étroites limites, les applications du calcul à la thérapeutique, on est forcé de reconnaître qu'il n'y a point de critique possible, scientifiquement et expérimentalement, sans statistique comparative. Et, à ce point de vue, les grands observateurs opposés par M. Tessier à M. Louis, les Baillou, les Sydenham, les Torti, les Stahl, les Hoffmann, les Laennec, les Broussais, n'ont été de grands observateurs que parce qu'ils ont été de grands statisticiens. A quoi a été dû le triomphe du quinquina, du tartre stibié, des émissions sanguines, dans leurs applications les moins contestées? A quoi, je vous le demande, sinon à la statistique comparative? Comment Hahnemann lui-même a-t-il découvert sa grande loi et comment l'a-t-il vivifiée par l'expérience, sinon au moyen de la statistique comparative ? Et au-

jourd'hui encore, tous tant que nous sommes, depuis le plus illustre jusqu'au plus obscur, depuis le maître le plus expérimenté jusqu'au disciple le plus modeste, à quoi devons-nous de persévérer dans notre voie, malgré les injures et le mépris, malgré les fatigues du combat et les amertumes de la lutte, sans espoir du triomphe prochain, sans récompense à attendre pour le courage, sans satisfaction à espérer pour le dévouement, sans aucune compensation au sacrifice? A quoi, dis-je, devons-nous notre persévérance, sinon à la comparaison que nous faisons chaque jour entre les résultats de notre pratique actuelle et ceux de notre pratique d'autrefois?

Il est donc vrai de dire que la méthode numérique peut servir à la critique des méthodes inventées et appliquées; mais il n'est pas aussi exact de dire qu'elle n'a aucune influence sur les progrès de la thérapeutique. C'est à elle, au contraire, que tout progrès en thérapeutique doit sa vérification et sa sanction; c'est à elle que nous devons de compter dans nos rangs M. Tessier et ses élèves les plus distingués; c'est à elle que nous devons toutes les conquêtes de l'homœopathie dans tous les rangs de la société; c'est à elle enfin que seront dues, dans l'avenir comme dans le passé, toutes les convictions consciencieuses et désintéressées.

Et, cependant, les auteurs auxquels M. Tessier fait allusion n'ont rien à opposer à sa critique. Entre leurs mains, la méthode numérique n'a été que l'instrument de la négation en médecine. Ne servant de point de départ qu'à l'induction, elle ne pouvait aboutir qu'aux incertitudes, aux déceptions et aux contre-sens des pratiques les plus diverses, des théories les plus incomplètes et les plus hypothétiques. Le chiffre d'hier est contredit par le chiffre d'aujourd'hui; le chiffre d'aujourd'hui, à son tour, sera contredit par le chiffre de demain; chaque élément nouveau est une difficulté de plus, et l'on conçoit jusqu'à un certain point qu'en présence des abus de la méthode les esprits les plus fermes aient poussé le découragement, non-seulement jusqu'à en contester, mais même jusqu'à en nier l'utilité. *Medicus dicitur a medendo, non a numerando.*

Evidemment, je me heurtais à une contradiction bien plus

apparente que réelle. Elle ne pouvait provenir que d'une confusion dans l'énoncé du problème, et je résolus d'en examiner les termes. Cette nouvelle question, qui eût dû être la première, se posa tout naturellement : Qu'est-ce que la méthode numérique? Quelques instants de réflexion me suffirent pour me faire reconnaître que j'avais jusque-là raisonné sur une pure entité; que ces expressions, *méthode numérique*, sont un simple pléonasme; que, mieux encore, elles constituent un véritable non-sens, la méthode numérique n'existant pas, ne pouvant exister par elle-même.

Elle ne présente, en effet, ni un ensemble de procédés, ni un ensemble de principes, ni même un objet qui lui soient propres. Bien loin que l'application du calcul aux différentes branches des connaissances médicales et particulièrement à la thérapeutique constitue une méthode, elle n'est qu'un des mille procédés à l'usage de la méthode expérimentale, un simple instrument de constatation, de vérification et de critique. Je ne sache pas qu'en physique, en chimie, en minéralogie, où l'on fait un usage si constant du calcul, on ait jamais songé à systématiser ses nombreuses applications sous le titre prétentieux de méthode.

Rayons donc de notre vocabulaire médical cette expression sans valeur, *méthode numérique*, source de toutes les difficultés et de tant d'abus. Conservons à la statistique médicale sa valeur réelle, mais restreinte dans les limites de la critique, et gardons-nous de la considérer jamais comme un instrument d'investigations nouvelles et de découvertes fécondes.

Que la statistique médicale soit un élément de nos convictions, c'est ce que personne ne contestera; mais qu'elle en soit la base, en l'absence de tout principe et de tout raisonnement, c'est ce que personne ne saurait admettre. Et c'est à tel point, que nous voyons les résultats statistiques les plus déplorables, au point de vue de la thérapeutique, ne rien changer aux convictions de ceux entre les mains de qui ils se sont produits, comme les succès les plus éclatants et les plus contraires ne point forcer la conviction de ceux qui en sont témoins.

Ce seul fait, sans qu'on puisse l'attribuer à l'ignorance, en-

core moins à la mauvaise foi, démontre d'une manière incontestable que la statistique, loin d'avoir une valeur générale, n'a qu'une valeur excessivement limitée et tout à fait relative.

On semble avoir oublié jusqu'ici que le nombre des observations ne pèse dans la balance de la discussion que de la somme de toutes les observations, et que la valeur de chaque observation, avant d'entrer dans le total, doit avoir été discutée et établie.

On a oublié surtout que la statistique médicale n'avait pas tant pour objet de compter des guérisons et des insuccès, que de mettre en évidence le rapport entre la maladie et la médication, de constater que ce rapport est ou n'est pas constant, de confirmer ou d'infirmer enfin les *indications*. « Le vulgaire additionne, le savant seul abstrait, » a dit M. Tessier avec autant d'autorité que de concision.

Ces considérations levèrent tous mes doutes, firent cesser toutes mes hésitations.

Dès lors la critique de M. Tessier à l'adresse de l'école numériste et de sa prétendue méthode subsiste tout entière, et les réserves que j'ai faites plus haut, comme il les a faites lui-même dans son beau travail, s'appliquent exclusivement à la statistique médicale. Il y a plus : c'est faire à la méthode numérique beaucoup trop d'honneur d'admettre qu'elle peut servir à la critique des méthodes inventées et appliquées. Cette confusion entre la *méthode numérique* de M. Louis et la statistique médicale, échappée à M. Tessier lui-même dans son argumentation, n'a pas peu contribué à l'entretenir dans mon esprit et à augmenter mon embarras.

La statistique médicale, puisque c'est d'elle seule que j'ai à m'occuper maintenant, n'est donc qu'un des procédés de la méthode expérimentale commune à toutes les sciences physiques et physiologiques. Ses éléments se composent de toutes les observations antérieures, comme de toutes les observations contemporaines. Ses résultats varient avec le temps et avec le niveau de nos connaissances. Constatés à un moment donné, ils établissent le lien traditionnel entre le passé et l'avenir, ils résument le progrès accompli et indiquent la di-

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDICALE

rection du mouvement scientifique. Mais ils resteraient une compilation stérile, si la science ne s'emparait des faits pour les distinguer, les grouper, faire ressortir leurs rapports et déterminer les lois qui les régissent.

Or ceci est l'œuvre du temps et du génie.

A peine la clinique homœopathique compte-t-elle cinquante années, et déjà cependant elle a pu rassembler des chiffres considérables. Tout en servant à vérifier et à confirmer la grande loi des indications basées sur le rapport de similitude entre les symptômes de la maladie et les effets pathogénétiques du médicament, ces chiffres ont fourni les premiers éléments de la statistique comparative entre les doctrines thérapeutiques anciennes et la doctrine nouvelle. Sans contredit les plus importants sont ceux de la clinique de M. Tessier, comparée à la clinique de MM. Marotte et Valleix, dans le même temps et au même hôpital, l'hôpital Sainte-Marguerite.

Mais, pour asseoir un jugement définitif, pour forcer les convictions les plus rebelles, il ne suffit pas d'un résultat général, si important qu'il soit. Il faut encore qu'il se produise pour chaque cas pathologique donné. Un tel travail ne saurait être accompli par un seul et dans le court espace de la plus longue carrière. Il ne peut être que le résultat d'un grand nombre d'observations, recueillies dans des localités différentes et à des époques successives. Que chacun de nous donc apporte son contingent; que dès maintenant et incessamment les unités se produisent; elles entreront pour leur valeur dans le calcul, lorsque le temps en sera venu.

Qu'on ne s'y trompe pas, d'ailleurs, les observations isolées auront une double utilité. D'une part, elles se prêteront beaucoup mieux à la discussion; d'autre part, elles mettront plus en évidence les indications, feront mieux juger de l'appropriation du médicament aux symptômes dans les maladies aiguës, de son appropriation, non-seulement aux symptômes, mais encore au principe général, dans les maladies chroniques, et, enfin, elles fixeront d'une manière plus précise la durée d'action des médicaments.

C'est là, du reste, le seul objet que nous puissions aujour-

d'hui nous proposer. Vouloir faire ressortir la formule d'une médication dans un cas pathologique, comme cela m'a paru un instant possible et désirable, ce serait rentrer dans la fausse voie où se sont égarés les numéristes de notre temps, s'enfermer volontairement dans le cercle vicieux des classifications nosologiques, retomber sous le joug de l'empirisme le plus vulgaire.

Si j'ai reproduit dans ce travail la lutte que j'ai soutenue intérieurement avec toutes ses péripéties, c'est que j'ai pensé que mes incertitudes pouvaient être partagées par plusieurs de mes confrères. En suivant avec moi, pas à pas, les difficultés que j'ai rencontrées, peut-être trouveront-ils une solution plus complète et des arguments plus décisifs.

Et maintenant il me reste à réclamer, pour les observations que je publierai désormais, non pas l'indulgence, mais bien toute la sévérité de la critique.

Dr A. Cretin.

CLINIQUE HOMOEOPATHIQUE.

FIÈVRE GRAVE, DITE TYPHOÏDE, FORME ATAXIQUE.

Le samedi 8 novembre 1855, M. Pétroz est appelé auprès de Bénédicte V..., petite fille de quatre ans, alitée depuis vingt-quatre heures. Le père de la petite malade apprend à M. Pétroz que l'enfant, depuis quelques jours, était mal disposée, qu'elle avait perdu sa vivacité, son ardeur au jeu, son appétit, et qu'elle avait eu un peu de fièvre. De son propre mouvement, M. V... avait donné, le jeudi, une dose d'*aconit* 10e. Mais, les symptômes, loin de diminuer, augmentant, et la petite fille n'ayant pas demandé, depuis la veille, à se lever, la présence de M. Pétroz avait été réclamée.

M. Pétroz trouva l'enfant dans l'état suivant : peau chaude,

sèche ; pouls à cent trente pulsations ; abattement général. La figure exprimait la souffrance et l'anxiété, sans que les traits fussent profondément altérés. L'enfant accusait une violente douleur à la tête. La langue était rouge à la pointe, blanc-jaunâtre au centre, rude sans être absolument sèche. Point de râles à l'auscultation ; pas de toux. Abdomen bien développé, légèrement sensible à la fosse iliaque droite, mais sans gargouillement ; constipation depuis plusieurs jours.

M. Pétroz, tenant compte et de la constitution de l'enfant, blonde, délicate, nerveuse, et de l'état intestinal, point de départ, selon lui, de tous les symptômes, prescrit *puls.* 3/10^{e}, dans huit cuillerées à bouche d'eau pure ; une cuillerée à bouche le matin, et une le soir.

Le 10 septembre à quatre heures après midi, M. Pétroz trouve la peau moins chaude et moins sèche, le pouls moins accéléré, à cent seize, les autres symptômes persistants. De plus les lèvres et les dents commencent à se couvrir de matières visqueuses, adhérentes ; la langue est sèche et l'enduit jaunâtre qui la recouvre au centre, plus foncé. *Puls.* est continuée.

Dans la journée du 11, des symptômes nerveux se déclarent tout à coup. L'enfant est prise d'une violente agitation, pousse des cris perçants, serre les dents et repousse énergiquement toute boisson. Les membres inférieurs et supérieurs sont en proie à des mouvements convulsifs violents et continuels. Les muscles se contractent avec force. Les yeux sont fixes, hagards. Le pouls est plus petit, il conserve son accélération, cent vingt à cent trente, mais ne présente point d'irrégularité. M. Pétroz prescrit *hyosciamus* 10^{e}, un globule à mettre sur la langue de l'enfant toutes les deux heures, en saisissant le moment opportun, et sitôt que l'enfant consentira à boire, une cuillerée à thé toutes les deux heures d'une solution d'*hyosciamus* 6/10^{e} dans six cuillerées à bouche d'eau pure.

A cinq heures, l'enfant ayant obstinément refusé de boire, un globule est déposé sur la langue. Les cris et les mouvements nerveux continuent jusqu'à six heures et demie. Depuis ce matin il n'y a pas eu d'évacuation urinaire.

De six heures et demie à sept heures l'enfant cesse de pous-

ser des cris; mais l'agitation continue. Les jambes et les bras sont continuellement en mouvement. Les jambes, par un mouvement alternatif de flexion et d'extension, repoussent les couvertures, les ramènent et les jettent dans un désordre indescriptible. Tantôt l'enfant cherche à saisir les draps avec ses mains; tantôt celles-ci semblent chercher quelque chose dans le vide et se crispent violemment. A sept heures, quelques instants après mon arrivée, les cris recommencent, plaintifs, anxieux, aigus. Les contractions musculaires sont poussées au plus haut point. Le regard de l'enfant est égaré; quelquefois elle ferme les yeux. Elle saisit avec une étrange énergie les mains qui cherchent à la contenir. Elle s'accroche littéralement à la barbe et à la figure de son père, qui se penche sur elle en lui adressant de tendres paroles. Elle se jette sur les bras de son père, sur ceux de sa mère, sur les miens, sur ses draps, sur son petit bois de lit, et cherche à mordre tout ce qu'elle trouve à la portée de ses dents. Dès l'instant qu'on lui présente une cuillerée d'eau sucrée ou de potion, les dents se serrent, et, des mains, elle repousse brusquement le liquide.

Le désordre continue jusqu'à neuf heures. A ce moment un troisième globule est appliqué sur la langue; le second avait été administré à sept heures. Jusqu'à minuit, les symptômes persistent aussi violents, mais avec des intervalles plus rapprochés et de quelques minutes. Un quatrième globule avait été administré à onze heures. A partir de minuit les symptômes nerveux vont s'affaiblissant. A une heure, une cuillerée de la potion de *hyosciamus* est administrée sans résistance. Bientôt l'enfant tombe dans un sommeil profond, avec un ronflement bruyant, se réveille de temps à autre, puis retombe dans un sommeil comateux. C'est dans cet état que je la trouve le 12 au matin.

Le pouls est tombé à cent dix. La peau est toujours chaude et sèche. Les muqueuses de la bouche sont plus sèches; les fuliginosités sur les lèvres et sur les dents plus brunes et plus étendues, l'enduit de la langue plus foncé et plus épais. Le bord de la gencive supérieure tranche sur la coloration brune des dents par un petit liséré blanchâtre. La constipation persiste.

La pression à la fosse iliaque droite détermine un peu de gargouillement et provoque un peu de sensibilité.

En présence de l'amélioration produite par la *jusquiame*, malgré la persistance du sommeil comateux, interrompu seulement à de rares intervalles, pendant lesquels l'enfant reconnaît ceux qui l'entourent, je suspends toute administration de médicament. Une sœur de *Bon-Secours* est appelée pour assister la petite malade et seconder les parents.

A six heures du soir, même état; seulement le sommeil comateux est moins interrompu, le ronflement plus profond. Tantôt l'enfant boit sans résistance; tantôt elle refuse obstinément toute boisson. Il n'y a toujours pas eu d'évacuation urinaire. Je prescris *opium* 10e, un globule toutes les deux heures, soit sur la langue, soit en solution dans une cuillerée à bouche d'eau pure, selon que l'enfant sera disposée ou non à boire, en recommandant d'augmenter de deux heures l'intervalle entre deux cuillerées, dans le cas où le ronflement deviendrait moins bruyant, le sommeil moins continu. De six heures du soir à deux heures du matin, cinq globules sont administrés, tant en solution que sur la langue. A quatre heures l'enfant se réveille, adresse quelques paroles à la sœur, lui témoigne sa surprise de la voir à côté d'elle, boit avec facilité et reste calme, sans se rendormir.

C'est dans cette situation que je la trouve le 13 au matin. Elle me reconnaît. Quoique la bouche, les lèvres, les dents, les gencives, la langue, présentent le même état que la veille, quoique la constipation persiste et qu'il n'y ait eu aucune évacuation urinaire, je fais suspendre l'*opium* et n'administre aucun autre médicament.

Le soir, M. Pétroz voit l'enfant. L'état est absolument le même que le matin, à ceci près qu'il y a eu évacuation d'urine. L'expectation est continuée. Eau sucrée pour toute boisson.

Le vendredi 14 au matin, M. Pétroz trouve le pouls à cent, la connaissance parfaite, l'évacuation urinaire normale, tous les autres symptômes persistants. Aucun médicament n'est administré.

Le soir, l'enfant demande instamment à manger; je permets le bouillon d'une soupe à l'eau. Eau panée pour boisson.

Le 15, même état. L'enfant arrache incessamment les fuliginosités des lèvres et des dents qui se reforment rapidement. Malgré les instances pour obtenir plus que la soupe de la veille, je maintiens le même régime.

Dimanche 16 et lundi 17, même état; amélioration beaucoup plus apparente que réelle. Même régime. Seulement le 16, à cinq heures du soir, sur les instances pressantes de l'enfant, le père lui donne une très-petite quantité de gigot et de filet de bœuf rôti. La nuit est bonne; mais le lundi matin la fièvre reparaît, le pouls remonte à cent vingt, la peau est plus chaude, plus sèche, la prostration plus considérable. Je prescris d'une manière absolue l'abstention de toute alimentation.

Le mardi 18, un peu de toux. M. Pétroz trouve un peu de sensibilité à l'épigastre; même état que la veille sous tous les autres rapports. M. Pétroz prescrit *chin.* 2/30^{e} dans huit cuillerées à bouche d'eau pure, une cuillerée à bouche matin et soir. Eau panée, deux bouillons de soupe à l'eau.

Le mercredi 19 au matin, même état du côté de l'appareil digestif. Pouls à cent dix. Rougeur des pommettes, de la pommette gauche principalement, toux. L'auscultation fait percevoir du râle sibilant dans la région sous-claviculaire, à gauche et à droite, dans toute la largeur de la poitrine. Je prescris *bryon.* 6/10^{e} dans huit cuillerées à bouche d'eau pure; quatre cuillerées à bouche dans les vingt-quatre heures. Même régime.

Le soir, la toux a diminué, le râle sibilant est moins prononcé, moins étendu, moins constant. Le pouls est tombé à quatre-vingt-quinze. Néanmoins, en présence de la sensibilité à la région épigastrique, du gargouillement dans la fosse iliaque droite, de l'enduit fuligineux des muqueuses buccales, de la sécheresse de la langue, malgré les larmes, les supplications, les cris de l'enfant, je maintiens la sévérité du régime : bouillon de soupe à l'eau, eau panée.

Le jeudi 20, la fièvre a repris, le pouls est remonté à cent vingt. Même état, du reste, que la veille au soir.

Vendredi 21 au matin, il y a eu une garde-robe diarrhéique

peu abondante à quatre heures du matin. Il y a eu un léger saignement de nez dans la nuit. L'enfant est mieux; le pouls est retombé à quatre-vingt-dix. Les parties latérales du cou et toute la partie supérieure de la poitrine sont couvertes de *sudamina*. Le râle sibilant a disparu. Je suspends l'administration de *bryon*. Trois tasses à café de panade légère dans les vingt-quatre heures.

Le samedi 22, l'amélioration est plus tranchée encore. Le pouls est à quatre-vingt-cinq. Même régime.

A partir de ce moment, la convalescence est franche; l'alimentation est progressivement augmentée.

Le 23, une garde-robe moulée, peu copieuse, mais très-difficile. L'enfant se lève le lundi 24, et, sous l'influence de l'alimentation progressivement augmentée depuis le 21, les forces reviennent peu à peu. Dès le 27, l'enfant n'exige plus aucun soin particulier.

J'ajouterai, pour terminer cette observation, que, quelques jours après, la lèvre inférieure devint, à sa partie moyenne, le siége d'un herpès dont la croûte, large comme une pièce de un franc, persista et se renouvela pendant près de trois mois. Aucune médication ne fut dirigée contre cette légère affection, qui disparut sans laisser aucune trace.

Je me bornerai à quelques remarques sur cette observation. Je lui ai donné pour titre *fièvre grave*, parce que cette expression très-générale laisse une plus grande latitude à la discussion et à la détermination de la maladie. J'ai ajouté en sous-titre fièvre dite typhoïde, forme ataxique, sans ajouter la moindre importance à une dénomination pathologique et sans tenir plus à l'une qu'à l'autre.

La synonymie de la fièvre typhoïde est si nombreuse dans tous les auteurs, qu'il est impossible, sous ce rapport, de satisfaire les partisans des diverses nomenclatures. C'est pourquoi, dans l'espèce, j'ai employé encore l'expression la plus générale, fièvre typhoïde. Je ne crois pas que le diagnostic puisse être contesté : les symptômes principaux et pathognomoniques, si je puis parler ainsi, sont presque au complet : la céphalalgie, la prostration, les fuliginosités sur les membranes muqueuses de la bouche, l'état de la langue, l'appareil fébrile, la rétention uri-

naire, la sensibilité et le gargouillement à la fosse iliaque droite, dans une limite très-restreinte, il est vrai, la diarrhée également excessivement limitée (une seule garde-robe diarrhéique), une épistaxis très-légère, symptômes nerveux considérables, sudamina, etc. Certainement on peut objecter qu'un grand nombre de symptômes font défaut, les taches rosées lenticulaires, la surdité, les bourdonnements d'oreille, etc., et que quelques autres, la constipation, par exemple, n'appartiennent pas à la fièvre typhoïde. A de telles objections, je n'ai qu'à opposer les descriptions de tous les livres classiques, où les exceptions de ce genre sont notées dans un très-grand nombre de cas.

Reste la détermination de la forme. Ici encore j'ai employé le terme le plus compréhensif et le plus usuel, n'espérant parvenir ni à faire taire les critiques, ni surtout à les mettre d'accord. Selon les uns *ataxie* signifie irrégularité, désordre dans la marche des symptômes, malignité, caractère insidieux. Ils ne me reprocheront pas d'avoir méconnu ces signes distinctifs dans le cas ci-dessus : dès le troisième jour, le délire, l'agitation, les convulsions, puis le coma qui survient après ces symptômes nerveux au lieu de les précéder, etc. Toutefois je ne puis m'empêcher de remarquer que, si l'on attache ce sens au mot *ataxie*, s'il suffit de l'irrégularité et de la marche insidieuse pour caractériser l'ataxie, on est forcé de reconnaître qu'il est bien peu de fièvres typhoïdes qui ne soient ataxiques.

En prenant le mot *ataxie* dans le sens de prédominance des symptômes nerveux, qui est le plus généralement adopté, la forme ataxique est ici hors de toute contestation.

Je le répète, je n'attache qu'une importance très-secondaire à ces discussions. J'ai employé le mot forme ataxique pour n'être pas obligé de dire, dans la première hypothèse, *forme nerveuse ataxique*, et dans la seconde, *forme nerveuse ou cérébrale maligne*. Ce qui, dans les deux cas, eût été un pléonasme.

Par les mêmes raisons, je n'ai pas voulu me prononcer sur la nature des symptômes nerveux et les désigner sous le nom

de méningite typhoïde, quoique évidemment la petite malade ait présenté tous les symptôm es pathognomoniques de la méningite, moins le vomissement.

J'aurais voulu rapprocher de cette observation deux autres cas de fièvre typhoïde que j'ai eu l'occasion de traiter depuis et qui ont présenté quelques circonstances intéressantes. Ne pouvant donner en détail ces deux observations, je me contenterai de signaler ces circonstances.

Dans l'une d'elles, il s'agissait d'une dame de trente-deux ans; l'invasion eut lieu après quelques jours de fatigue, à la suite de soins donnés à son mari lui-même malade. Les phénomènes nerveux parurent dès le deuxième jour. Toutefois ils furent loin d'être aussi intenses que chez Bénédicte V... *Belladone* 3e suffit pour les modérer. Une goutte dans huit cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les deux heures. Le médicament fut administré pendant quarante-huit heures. *Rhus toxic.* 6e, une goutte dans huit cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les six heures, suffit pour faire cesser les symptômes abdominaux. Les sudamina parurent le quatorzième jour comme chez Bénedicte V... et avec une légère exacerbation fébrile. *Pulsatilla* fut ensuite administrée contre une douleur persistante dans l'oreille, très-aiguë, entretenant une insomnie continuelle. Bientôt une tumeur apparut à la région parotidienne. *Mercurius, rhus,* furent administrés, mais la tumeur passa à suppuration. Lorsque la fluctuation fut manifeste, je fis une ouverture, et, à partir de ce moment, la convalescence, qui, depuis le vingt et unième jour, n'avait été entravée que par cet abcès, ne rencontra plus aucun obstacle. Trente-cinq jours après l'invasion de la maladie, la jeune dame partait pour la campagne, où les forces sont revenues rapidement. L'abcès à la région parotidienne n'a laissé d'autre trace qu'une cicatrice linéaire.

La troisième observation est celle d'un de mes amis, âgé de trente-quatre ans, dont l'affection a été des plus bénignes. *Acon., bryon., rhus,* ont été les principaux médicaments employés. Tous les symptômes ont été très-légers. Les *sudamina* ont paru, comme dans les deux cas précédents, le qua-

torzième jour, mais avec une exacerbation fébrile assez intense pour réclamer de nouveau l'emploi d'*aconit*. La convalescence a été également établie le vingt et unième jour et a été très-rapide. Je n'ai mentionné cette troisième observation que pour faire ressortir le petit nombre de médicaments employés dans les trois cas. Peut-être dira-t-on que les trois cas étaient si bénins que l'expectation seule eût suffi. La première observation est à cela une réponse suffisante pour le cas de Bénédicte V... Quant au second cas, l'invasion des symptômes nerveux au début, les symptômes intestinaux plus caractérisés, la terminaison par un abcès, me paraissent établir que l'expectation eût été insuffisante.

L'objection ne saurait donc avoir de valeur que pour le troisième cas. Mais je pourrais répondre avec autant de raison que, si ce troisième cas a présenté des caractères si bénins, une marche si régulière, cela tient, non pas à l'expectation, qui n'est que la négation de la science, mais à l'expectation rationnelle, qui consiste à savoir attendre l'effet d'un médicament et à ne pas le compromettre par l'administration impatiente et intempestive d'un nouveau médicament.

Il me reste à réclamer l'indulgence de la critique, non pour le diagnostic et le traitement, mais pour la rédaction de l'observation qui précède. Sans doute, j'ai à me reprocher un grand nombre d'omissions, de lacunes, de négligences. Mais on voudra bien tenir compte des difficultés que rencontre le praticien à remplir une semblable tâche, au milieu des occupations qui l'accablent et qui le pressent, dans une journée où les heures font défaut. La rédaction d'une observation ne saurait être irréprochable qu'à la condition que les notes soient prises sur le moment même par un aide intelligent et revues ensuite avec soin par le médecin, comme cela se pratique dans un hôpital. Je réclame surtout ce genre d'indulgence de la part de la critique, afin que nos confrères de Paris et des départements, à qui nous demandons chaque jour le fruit de leur expérience, ne soient pas retenus par la crainte d'une trop grande sévérité.

Dr A. Cretin.

CORRESPONDANCE.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser, à titre de renseignements, la copie des lettres que j'ai cru devoir écrire à M. le docteur Dechambre, en réponse à ses allégations du 29 mars dernier. J'en ai réclamé l'insertion, et regrette vivement qu'elle m'ait été signalée un peu tard.

Veuillez, cher et honoré confrère, faire de ma rectification l'usage que vous voudrez, et agréez l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Dr Louis Cruveilhier.

10 avril 1856.

Copie de la lettre adressée à M. le rédacteur en chef de la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

Monsieur et très-honoré confrère,

Vous avez eu raison d'affirmer qu'une démarche avait été faite auprès d'un grand journal, à la suite de la décision par laquelle MM. Tessier, Gabalda et autres ont été exclus de la Société anatomique pour cause d'homœopathie; mais cette démarche, dont j'ai pris seul l'initiative, et à laquelle ont été parfaitement étrangers MM. les *homœopathes* de l'*Art médical* et de la *Revue gallicane*, n'a jamais eu le sens que vous avez cru devoir lui attribuer.

Étranger à tout parti pris de système, à toute mesquine passion, et convaincu que, si le temps fait tôt ou tard justice des erreurs et des mensonges, la vérité est toujours assez forte pour

triompher par elle-même des obstacles qu'on lui oppose, il eût été contraire à mes convictions de solliciter cette redoutable intervention que vous dénoncez à vos lecteurs ; vous pourrez vous convaincre, du reste, que la lettre que j'ai adressée à M. le rédacteur en chef de la *Presse* (vous en trouverez ci-joint la copie, dont mon honorable confrère et ami, M. Figuier, voudra bien constater, au besoin, l'exactitude), dégagée de toute préoccupation de doctrine ou de système, n'a pas eu d'autre caractère que celui d'une protestation calme et réfléchie, dont mes principes me faisaient un devoir.

J'ignore, monsieur, étant peu au courant de la discussion qui s'est élevée entre la *Gazette hebdomadaire* et l'*Art médical*, quelle est votre opinion sur l'acte qui l'a motivée. Je vous avouerai toutefois qu'à mon point de vue, qui n'est pas précisément celui des deux morales, il n'est pas deux manières de le qualifier.

Qu'importe, après tout, la Société anatomique, l'homœopathie et ses adhérents? Il s'agit ici de principes violés, de liberté et d'indépendance scientifiques mises en cause et sacrifiées, et, sur ce terrain, tous les hommes de cœur seront du même avis.

Je vous serai très-obligé, monsieur et honoré confrère, de vouloir bien donner une place dans les colonnes de votre journal à cette courte rectification, qui m'intéresse à divers titres, et vous prie d'agréer, avec mes remercîments, l'assurance de ma considération très distinguée.

Signé, Dr Louis Cruveilhier.

Copie de la lettre adressée à M. le rédacteur en chef de la Presse.

Monsieur,

Dévoué quand même aux principes de tolérance et de liberté pour lesquels ont souffert et combattu nos pères, et convaincu qu'en dehors de ces mêmes principes, sauvegardes de la dignité et de l'indépendance humaines, il n'est pas de pro-

grès possible, j'ai dû considérer comme un devoir, quelles que fussent d'ailleurs mes répugnances à cet égard, de signaler à l'attention publique un acte récent d'intolérance scientifique et de passion qui nous ramène d'emblée aux plus mauvais jours des quinzième et seizième siècles.

Où trouver, en effet, ailleurs qu'à ces époques, où toute nouveauté philosophique ou scientifique était réputée criminelle, le triste exemple d'une société savante frappant d'indignité et excluant brutalement plusieurs de ses membres pour cause de dissentiment scientifique? Tel est, en effet, l'acte regrettable que vient d'accomplir, en plein dix-neuvième siècle, et sous la plus mauvaise des inspirations, la Société anatomique de Paris.

Vos lecteurs en jugeront, monsieur, par l'extrait suivant du *Moniteur* officiel ou officieux de cette Société :

« *Société anatomique. — Présidence de M. C. — Séance du 11 janvier.*

« Art. 1. Sont exclus à l'unanimité, pour cause de publications homœopathiques : MM. Gabalda, Tessier, etc., membres de la Société.

« Art. 2. M. N., pour un acte flétrissant puni par la justice. » (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.*)

Ainsi, le seul fait d'avoir accusé des tendances homœopathiques, c'est-à-dire d'avoir émis une opinion autre que celle de la majorité du corps médical, sur la question très-controversée et très-controversable des méthodes thérapeutiques, donnera le droit à une société de proscrire plusieurs de ses membres, dont le mérite et l'honorabilité n'ont jamais été et ne sauraient être contestés, le droit d'accoler leurs noms à celui d'un malheureux noté d'infamie.

Triste abus de pouvoir, et oubli de tous les principes! fait déplorable d'intolérance et de passion, qu'il suffira de dénoncer à l'opinion publique pour qu'il en soit fait prompte et bonne justice!

Toute société a le droit, dira-t-on, de choisir son programme et de se recruter où il lui plaît ? Ce droit, je l'admets sans réserve ; je reconnais même celui qu'ont MM. de la Faculté et des jurys de concours d'écarter systématiquement les candidats suspects d'homœopathie. Mais vit-on jamais l'Académie de médecine exclure tel ou tel de ses membres, MM. Pétroz et Jourdan, par exemple, pour cause d'homœopathie, et la Faculté de Montpellier frapper, pour le même motif, le professeur d'Amador?

En principe, et si dans dans l'espèce la Société anatomique avait le droit de répudier et de combattre les tendances thérapeutiques de M. Tessier et de son école, dont je n'accepte, pour mon compte, ni les principes philosophiques, ni les théories médicales, elle n'avait pas celui de porter atteinte, dans la personne de plusieurs de ses membres très-honorables, aux droits mille fois sacrés de la libre discussion, de la dignité et de l'indépendance scientifiques ; et cette violation, de quelque façon qu'on l'envisage, est en soi un acte mauvais contre lequel tout honnête homme a le droit et le devoir de protester.

Veuillez agréer, etc.

Signé, Dr Louis Cruveilhier.

Telle a été ma protestation. Voici maintenant la réponse de M. de Girardin, et les motifs de son refus d'insertion :

« La *Presse* n'a aucune raison d'intervenir dans un débat qu'elle ouvrirait.

« Les homœopathes exclus n'ont qu'à opposer Société anatomique à Société anatomique; il y a plus d'une façon de concevoir et de pratiquer la liberté, la première, est celle qui n'oblige personne à rester dans l'indivision. »

Je puis me tromper, mais il me semble que M. de Girardin s'est ici placé à côté de la question. — Le lecteur en décidera.

VARIÉTÉS.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DEUXIÈME ARRONDISSEMENT ET L'HOMŒOPATHIE.

La société médicale du deuxième arrondissement a pour organe officieux ou officiel l'*Union médicale*. Mais c'est seulement à temps perdu et lorsque la matière fait défaut que son *Moniteur* publie le compte-rendu de ses séances. Ainsi, nous avons, dans le numéro du 1er avril 1856, le compte rendu de la séance du 12 avril 1855. Nous lui empruntons les passages suivants:

« M. Chailly (Honoré) communique en outre le fait suivant à la Société : Appelé avec M. Frémy près d'une femme en proie, depuis quarante-huit heures, à des douleurs violentes et analogues à celles de l'accouchement; ils constatèrent une tumeur fibreuse de l'utérus, du volume de la tête d'un enfant à terme, remplissant le vagin et offrant à son centre une sorte de cavité, d'où s'échappait un liquide sanieux et fétide. Pour obvier principalement à une perte abondante de sang, qui compromettait sérieusement la vie de la malade, M. Chailly (Honoré) se décida à procéder à l'extraction de la tumeur par le forceps, espérant de la sorte pouvoir l'amener tout entière au dehors, couper le pédicule et le cautériser; mais la portion engagée dans le vagin, à moitié gangrenée, céda seule à la pression des branches du forceps et fut retirée. Une ligature fut ensuite appliquée sur le large pédicule qui restait, et, comme la malade ne pouvait recevoir convenablement chez elle les soins ultérieurs que nécessitaient son état, elle fut transportée à l'hôpital. Je ne sais, dit M. Chailly (Honoré), quel a été le résultat définitif; je dirai seulement en terminant qu'un médecin homœopathe donnait des soins à la malade et qu'il lui avait promis de la guérir sans

opération, mais qu'en guise de globules infinitésimaux il lui avait administré de fortes doses de seigle ergoté.

« M. Arnal dit qu'il est à même de compléter l'observation de cette malheureuse femme, à laquelle il avait, lui aussi, donné antérieurement quelques soins; que le reste de la tumeur a été extrait à l'hôpital, mais qu'une métro-péritonite aiguë a fait succomber la malade le douzième jour. Il ajoute qu'à la nouvelle de cette mort le médecin homœopathe s'était écrié : « Pourquoi aussi n'a-t-elle pas continué mon traitement? je l'aurais infailliblement guérie! »

« M. Roussel rapporte un fait analogue, mais fort heureusement la terminaison a été bien différente: c'est celui d'une femme atteinte de granulations à l'utérus, qui nécessitèrent plusieurs cautérisations. Après sa guérison la malade alla habiter un quartier éloigné et prit un autre médecin. Deux ans après cependant, M. Roussel fut mandé en toute hâte près d'elle pour des douleurs utérines très-vives, qui dataient de plusieurs jours. Le bas-ventre était développé comme au quatrième mois d'une grossesse, en même temps que le col était notablement dilaté; c'était évidemment un polype dont la matrice cherchait à se débarrasser. Le lendemain, en effet, la malade, sans ligature, sans incision, sans cautérisation, accoucha spontanément d'une tumeur fibreuse du volume de la tête d'un enfant à terme. La guérison fut complète et définitive. »

La passion est d'autant plus aveugle qu'elle est moins légitime et moins justifiée. Ainsi en est-il de la haine des membres de la Société médicale du deuxième arrondissement, et en particulier de celle de MM. Chailly (Honoré) et Arnal, pour les médecins homœopathes. Que résulte-t-il, en effet, de leur communication et de celle de M. Roussel?

1° Que M. Chailly n'a tenté l'extraction du polype qu'en raison de l'hémorragie.

2° Que M. Arnal, allopathe, médecin par quartier, je crois, avait, avant M. Chailly (Honoré), traité la malade et n'avait pas jugé à propos de tenter l'opération.

3° Que le prétendu médecin homœopathe auquel il est fait

allusion avait les mêmes raisons assurément pour s'abstenir de l'opération.

4° Que sa conduite a été doublement justifiée et par l'insuccès de l'opération tentée par M. Chailly (Honoré), et par le succès de l'expectation adoptée dans un autre cas par M. Roussel.

5° Que M. Chailly (Honoré) eût mieux fait d'arrêter l'hémorragie que de pratiquer l'opération et d'envoyer ensuite la malade subir une seconde opération et mourir à l'hôpital.

6° Que la cautérisation a bien fait disparaître les granulations chez la malade de M. Roussel, mais a si peu guéri celle-ci, qu'elle prit immédiatement un autre médecin ; qu'ainsi, au lieu de cautériser les granulations, ces graines de polype, comme les appelait si bien Récamier, on doit s'attaquer à leur principe et tenter, sinon de le détruire, du moins de le neutraliser, comme l'enseigne la doctrine homœopathique.

7° Que le prétendu médecin homœopathe, en employant le seigle ergoté à fortes doses, suivait les errements officiels, les préceptes officiellement formulés par M. Chailly (Honoré) dans son traité d'accouchement, et, sans aucun doute, strictement observés par M. Arnal.

8° Qu'ainsi le reproche adressé par MM. Chailly (Honoré) et Arnal au prétendu médecin homœopathe s'applique directement à ces messieurs.

9° Que si M. Arnal a donné ses soins à la malade avant ou après le prétendu médecin homœopathe, ledit M. Arnal n'a pas mieux fait que ce dernier, mais a moins mal fait que M. Chailly (Honoré).

10° Que si, au moment où le prétendu médecin homœopathe donnait ses soins à la malade, celle-ci, et cela est probable, n'était pas sur le point d'expulser le polype et n'était pas sous l'imminence d'une hémorragie abondante, le seigle ergoté n'était pas homœopathiquement indiqué.

11° Qu'ainsi il est évident que MM. Chailly (Honoré) et Arnal ne connaissent pas la doctrine homœopathique dont ils parlent et qu'ils n'ont pas plus fait leur profit de Beaumarchais que de Hahnemann.

12° Que le compte rendu de cette séance, et notamment le passage cité, méritait une place à part dans le journal des intérêts professionnels de la Société médicale du deuxième arrondissement, attendu que c'est cet arrondissement qui compte à Paris le plus grand nombre de médecins homœopathes et par conséquent celui où les intérêts professionnels représentés par l'*Union médicale* sont le plus profondément lésés.

13° Enfin, que l'*Union médicale* et les membres de la Société médicale du deuxième arrondissement, adversaires implacables, en quoi nous ne saurions trop les louer, des remèdes secrets, n'en sont pas moins les partisans fanatiques de la polémique anonyme, à l'adresse de la doctrine homœopathique et surtout des médecins homœopathes, en quoi nous ne suivrons pas leur exemple.

Dr A. Cretin.

LA CONCURRENCE MÉDICALE.

Nous sommes de ceux qui n'attendent le triomphe du bien sur le mal, de la vérité sur l'erreur, de la science sur la routine, de la raison sur le préjugé, que de la discussion publique, mais de la discussion sérieuse, digne, éclairée, sans quoi elle ne saurait être ni libre ni féconde. Bien loin donc de redouter le grand jour de la discussion sur les intérêts moraux et professionnels du corps médical, nous l'appelons au contraire de tous nos vœux. Toutefois nous n'aurions pas reproduit la lettre qu'on va lire, d'un médecin de Bordeaux à un de ses confrères de Rennes, si elle n'avait eu déjà la publicité de deux journaux importants, très-répandus dans les départements de l'Ouest et du Midi.

Évidemment cette lettre avait un caractère tout confidentiel, et nous ne voyons pas quels motifs ont pu porter l'honorable médecin à qui elle était adressée à la publier.

Nos lecteurs voudront bien faire la part du laisser aller de

l'intimité, pour ne voir que les faits très-réels et très-exacts signalés par l'honorable médecin bordelais.

Ces faits attestent, d'une part, les progrès envahissants de la doctrine homœopathique dans la cité la plus populeuse, la plus active, la plus éclairée du sud-ouest de la France, et, d'autre part, un abaissement parallèle dans la situation morale et matérielle de cette portion du corps médical, qui persiste, par une obstination non moins aveugle qu'inintelligente, à repousser la nouvelle méthode sans examen, sans autre argument que le mépris ou le ridicule.

Cet abaissement moral a pour cause, sans doute, l'atteinte portée aux intérêts matériels, d'où naissent les rivalités jalouses, les intrigues sourdes, la concurrence déloyale, la chasse aux emplois officiels et aux émoluments qui y sont attachés. Mais il résulte aussi et surtout du scepticisme décourageant qui, depuis vingt ans, se propage dans nos écoles sous le nom d'éclectisme médical.

Jusqu'ici les médecins homœopathes ont pu se soustraire à ces deux causes d'abaissement moral. Quoique leur nombre, déjà très-grand sur tous les points de la France, augmente chaque jour, ils n'ont pas encore donné le spectacle navrant des luttes intestines sur le terrain des intérêts matériels.

Cela tient, à notre avis, en premier lieu, à notre unité; en second lieu, à notre indépendance et à notre isolement au point de vue administratif.

Il en sera ainsi tant que nous aurons à défendre notre doctrine contre des attaques ignorantes ou passionnées, tant que nous ferons converger toutes nos forces vers un but unique, le triomphe de nos principes communs, aussi longtemps enfin que nous resterons en dehors des faveurs officielles et des positions scientifiques salariées par l'État.

Mieux encore, il est permis de prévoir qu'au jour du succès, alors que le corps médical de France tout entier ne formera plus qu'une seule et même famille, unie par les liens étroits d'une même doctrine; il est permis, dis-je, de prévoir que cette unité féconde et imposante protégera notre dignité, re-

haussera notre considération, écartera enfin les ambitions personnelles et les compétitions avides.

Maintenons précieusement entre nous ces bonnes relations confraternelles, qui ont fait notre force aux jours d'épreuve. Que, loin de s'affaiblir, elles se fortifient, au contraire, dans les discussions scientifiques, dans les luttes de la pensée, dans les combats des opinions individuelles. Gardons-nous de laisser s'élever, parmi nous, d'autre rivalité que celle du zèle, d'autre émulation que celle du talent, d'autres distinctions que celles du mérite. N'oublions pas que nous sommes tous solidaires, au point de vue scientifique et moral, comme au point de vue matériel, et que les dignités et les récompenses accordées à ceux qui nous ont devancés dans la carrière, juste prix d'efforts consciencieux, de travaux utiles, de services désintéressés, sont, pour chacun de nous, un encouragement et un honneur.

Loin de nous donc la pensée du scandale en publiant la lettre de notre confrère de Bordeaux. Nous ne cherchons dans ce qui se passe autour de nous, comme dans ce qui se passe au milieu de nous, qu'une leçon pour le présent et un enseignement pour l'avenir.

Dr A. Cretin.

On lit dans le numéro du 21 mars 1856 du *Journal du Peuple* de Bordeaux :

Le *Journal de Rennes* publie les lignes suivantes sous le titre de la *Concurrence médicale à Bordeaux*. Elles sont extraites d'une lettre adressée par un médecin de notre ville à l'un de ses confrères de Rennes. Les détails qu'elle renferme nous ont paru assez curieux pour pouvoir être reproduits :

« Mon cher confrère,

« .... La médecine est inhabitable. L'activité des intelligences, heureusement privée de discussions politiques, détournée des dissensions religieuses et d'ailleurs incapable de suivre le mouvement des sciences, s'est tournée tout entière du

côté de la médecine et s'y est affolée. Il n'est pas ici de négociant qui ne professe hautement des croyances médicales; il connaît la bonne quatrième, les crus du Médoc et les maladies. J'en sais plus d'un qui est devenu extrêmement fort sur la question de la fièvre typhoïde, plus fort même que sur les nuances de l'indigo. Dans une famille de bons bourgeois, après ma visite faite et ma prescription écrite, il me faut entrer en consultation solennelle avec la famille entière; et, si j'ai le malheur de froisser les opinions médicales de quelqu'un, de ne pas tomber d'accord avec le père sur la saignée, avec la mère sur le purgatif, et avec les tantes sur l'onguent miton-mitaine ou sur autre chose, le globule est suspendu sur ma tête, les amis intimes sont tout prêts à me remplacer d'autorité par l'homœopathe.

« L'un des faits les plus curieux de l'anarchie médicale où nous vivons, c'est le succès d'un personnage très-spirituel, qui, après avoir su donner le ton à la société bordelaise sur les questions littéraires et artistiques, s'est un jour avisé de propager l'homœopathie avec la plume qui avait entrepris naguère de mettre en vogue les brioches d'un de nos pâtissiers. De la propagande à l'exercice, dans la médecine homœopathique, il n'y a que la main; aussi l'excellent feuilletoniste notre ami est maintenant notre confrère. On assure que tout récemment l'Académie des sciences et arts de Bordeaux, sollicitée de l'immortaliser, s'y est refusée, parce que sa section de médecine est au complet.

« Vous voyez, mon cher confrère, que le diplôme de docteur est ici un titre purement et faiblement honorifique; un simple passe-port qui coûte deux francs et deux verres de vin, est peut-être, pour devenir médecin à Bordeaux, une recommandation meilleure qu'un parchemin qui a coûté quinze ans d'études et au moins vingt mille francs d'argent.

« Les malades échappent aux médecins par toutes les issues et se livrent à des guérisseurs de toutes doctrines, de toutes professions et de tous sexes. Mais ce ne sont pas encore les plus cruelles misères : ce qui est pis que tout cela, c'est l'encombrement de la profession; l'*Annuaire de Bordeaux* contient

cent quarante-huit docteurs et trente officiers de santé! Les malades restés fidèles à la science garantie par le gouvernement sont moins nombreux que les docteurs diplômés; il en résulte que la plupart de ceux-ci maigrissent de jalousie et crèvent de faim; la faim, qui conseille aux loups toutes sortes de mauvaises actions, irrite les médecins privés de nourriture et de malades jusqu'à les rendre très-dangereux.

« La nature les avait faits doux, spirituels, intelligents, aimables, bons pères, bons convives et bons époux; les horreurs de la famine les rendent violents, haineux et venimeux. Ils sont embarqués tous ensemble, les malheureux! sur le radeau de la *Méduse;* ils se jettent des regards féroces et semblent prendre leurs mesures pour se précipiter mutuellement dans le fond de la mer ou pour s'entre-dévorer. On fera tout à l'heure la proposition de tirer au sort entre naufragés pour savoir qui servira de pâture aux confrères.

« C'est surtout lorsqu'une place devient vacante au maigre banquet servi par l'administration que les luttes deviennent cruelles, passionnées, perfides. En voici un exemple : Dernièrement, un confrère, naturalisé Français et Bordelais depuis vingt ans, membre de la Société de médecine, qui l'a chargé des missions les plus importantes et qui l'a nommé son président il y a trois mois; depuis dix ans médecin aux rapports, auteur de travaux très-estimés, rapporteur de commissions qui ont décerné les prix de la Société de médecine, enfin régulièrement pourvu de l'autorisation ministérielle qui, selon la loi, remplace pour les étrangers le diplôme de docteur de nos Facultés et confère le plein droit d'exercer : ce confrère qui, en vertu de cette autorisation, exerce tranquillement et honorablement la médecine à Bordeaux depuis vingt ans, ce confrère avec qui, le 21 du présent mois, on trinquait dans le banquet annuel où chacun essaye de noyer les soucis de la profession, ce confrère est devenu un intrus, un étranger sans titre et sans droits, à partir du moment où la commission des Hospices, le nommant médecin-adjoint à l'hôpital Saint-André, lui a donné au nom de la ville un témoignage de reconnais-

sance et une marque d'estime que personne n'eût songé à lui refuser.

« On le somme publiquement de comparoir, et, publiquement, on conteste la validité de ses titres. Est-ce donc parce que dans six ans cette marque d'estime administrative sera accompagnée de six cents francs d'appointements? Hélas! il faut bien le croire. — Vous étiez de nos amis, nous vous donnions de grand cœur l'hospitalité dans nos rangs; que dis-je? nous vous avions nommé officier, général annuel de notre Académie; fort bien!... Ce sont fonctions gratuites. Mais l'administration vous donne une place, une bonne place de six cents francs! — Qui êtes-vous, monsieur? Monsieur, vous êtes étranger, vous êtes Allemand, votre diplôme allemand ne vaut pas notre diplôme français; prouvez-nous que votre diplôme allemand vaut le nôtre. Ne voyez-vous pas là, cher confrère, un signe des affreuses misères du corps médical?

« Les hommes qui ont soulevé ces montagnes de difficultés et d'ergotages, ne vous figurez pas qu'ils vaillent moins que vous ou moi; mon Dieu, non! mais ils sont embarqués dans une profession maudite, envahie et encombrée; ils veulent de la réputation, des malades et des honoraires; c'est le vœu naturel et légitime des médecins, et franchement ce vœu est particulièrement légitime de la part de ceux dont je parle, car ils sont très-intruits et parfaitement en mesure de rendre de grands services à leurs concitoyens.

« Je conclus en vous conjurant de ne pas faire de votre fils un médecin... Faites-le rentier si c'est son goût, mais ne le faites pas médecin.

« ..... Février 1856. »

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 7 JANVIER 1856 (1). — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

La correspondance apporte :

1° Les journaux en échange.

2° Une lettre de M. Joâo Pinheiro de Mag^rs^ Bastos, de Rio-Janeiro, par laquelle il demande le titre de membre correspondant étranger. — Admission.

3° Une lettre de M. Schmidt, de Marseille, traitant du mode d'action des agents homœopathiques. Après en avoir entendu la lecture, la Société en ordonne le dépôt aux archives et charge M. le secrétaire d'adresser des remercîments à M. Schmidt pour sa communication.

M. Bouguié lit des observations de médecine vétérinaire.

SÉANCE DU 21 JANVIER 1856. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

1° Une lettre et une observation clinique (chorée), du docteur Piollet. — Insertion.

2° Une lettre du docteur Bordet, par laquelle il demande à faire de nouveau partie de la Société. — Admission.

3° L'envoi, par le docteur Pietro Gatti, de trois brochures à titre d'hommage à la Société gallicane. Toutes trois traitant du choléra-morbus, deux du docteur Pietro Gatti, une de ce dernier et du docteur Mure.

Lecture de deux petits articles extraits du journal l'*Ami des sciences*, par le docteur Leboucher.

(1) C'est par erreur que le procès-verbal de la séance du 18 février 1856 a été inséré avant ceux-ci dans le numéro du 15 avril.

SÉANCE DU 4 FÉVRIER 1856. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte :

Une lettre de M. le docteur Hermel à M. le Président pour annoncer sa démission de membre de la Société.

M. Leboucher propose à la Société de faire insérer dans son journal l'extrait de la séance de la Société anatomique du 4 janvier 1856, relatif à l'exclusion de cette Société, de MM. J.-P. Tessier, Gabalda, Frédault, Jousset, ainsi que la lettre de MM. Frédault, Gabalda et Jousset, adressée à la *Gazette hebdomadaire*, et les lettres de MM. Alph. Milcent et Ch. Ozanam, par lesquelles ces messieurs adressent leur démission à la Société anatomique. Le tout extrait du journal l'*Art médical*.

M. Leboucher lit un article ayant pour titre la *cétoine dorée*.

A ce propos, M. Pétroz raconte l'histoire d'un cas d'hydrophobie où la belladone a rendu les services les plus évidents.

M. Leboucher lit un autre article intitulé : Variétés, *Une appréciation loyale*.

SÉANCE DU 3 MARS 1856. — PRÉSIDENCE DE M. CHARGÉ.

M. Léon Simon père demande si M. Audouit répondra à la dernière brochure de M. Perry.

M. Audouit se déclare prêt à le faire, mais il demande que, préalablement, la brochure de M. Perry soit insérée dans le journal de la Société, parce qu'il ne lui paraît pas convenable de faire, dans le journal, une réponse à une brochure qui n'y a pas paru; ensuite, que les citations qu'il serait obligé de faire seraient tellement longues, que ce fait seul lui semble devoir suffisamment justifier sa demande.

M. Cretin comprend peu l'hésitation de M. Audouit en face de cette seconde brochure, quand il a fait la critique de la première qui n'avait cependant pas paru dans le journal.

M. Audouit considère comme un devoir de courtoisie de ne pas profiter des avantages que lui offre le journal, quand son adversaire ne jouit pas des mêmes priviléges.

M. Léon Simon père apprécie la délicatesse des sentiments de M. Audoult, mais il la trouve exagérée dans cette circonstance, puisqu'il est d'usage que tous les jours on critique dans un journal un ouvrage, une publication quelconque, qui n'a cependant pas paru dans le journal qui reçoit la critique.

M. Audouit déclare maintenir son opinion et s'engage à faire une réponse à M. Perry en dehors du journal.

La Société vote que la brochure de M. Perry ne paraîtra pas dans son journal.

M. Godier lit un rapport sur une brochure de M. Perrussel ayant pour titre la *Suette et le choléra épidémique traités par l'homœopathie;* adressée à M. le ministre du commerce, de l'agriculture et des travaux publics.

A propos de cette brochure, M. Cretin fait remarquer qu'il y a un travail récent de M. Foucart qui conclut que les seuls succès de l'allopathie dans la suette n'ont lieu que chez ceux qui n'ont pas été traités. De sorte que tous les traitements allopathiques auraient été inutiles. M. Cretin demande qu'on relève l'erreur de l'assertion de M. Perrussel, que la suette était peu connue en France.

M. Escallier fait observer que cependant il résulte du travail de M. Foucart que l'ipécacuana et le sulfate de quinine sont regardés par l'auteur comme les médicaments qui ont le plus de chance de réussir contre cette épidémie.

M. Léon Simon père fait remarquer qu'au point de vue de la préservation il faut tenir compte d'autre chose encore que de la misère, c'est-à-dire du miasme épidémique.

M. Léon Simon fils fait une lecture ayant pour titre *Note sur quelques caractères généraux des maladies chroniques.*

M. Leboucher donne une lecture à la Société d'une lettre de MM. Gabalda, Frédault et Jousset, adressée à la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie;* lettre dans laquelle ces messieurs renient les titres d'allopathes et d'homœopathes et déclarent ne pas reconnaître de médecine homœopathique.

M. Léon Simon père se charge de répondre à cette lettre.

M. Leboucher lit un article intitulé *Un auxiliaire sans le vouloir; le sulfure de carbone.*

SÉANCE DU 17 MARS. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Le procès-verbal étant lu, M. Molin, qui n'a pu assister à la dernière séance, présente quelques considérations tendant à obtenir l'impression dans le journal de la Société de la brochure de M. Perry.

M. Cretin se rallie aux raisons données par M. Molin et appuie cette proposition.

M. Léon Simon fils pense que la Société doit maintenir son vote de la dernière séance, parce que l'on ne peut imprimer intégralement la brochure sans l'autorisation de son auteur, et que la Société ne peut s'exposer à un refus.

M. Audouit croit que cette crainte est tout illusoire, que du reste on peut officieusement interroger M. Perry en lui présentant les raisons qui déterminent la Société dans cette circonstance.

M. Gueyrard parle dans le même sens que M. Léon Simon fils.

La Société, consultée, décide l'impression dans son Bulletin, après toutefois que M. Audouit se sera assuré le consentement de notre confrère M. Perry.

Le procès-verbal est alors adopté.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. G. Weber, qui demande à faire partie de la Société à titre de membre résidant. — L'admission est prononcée.

2° Une lettre de M. Baillière qui fait hommage à la Société : 1° de la nouvelle édition de l'*Organon* de S. Hahnemann ; 2° du livre du frère Espanet ; 3° de deux volumes des *Études de médecine homœopathique*.

M. Léon Simon père lit une réponse à la lettre adressée par MM. Jousset, Gabalda et Frédault à M. Dechambre.

M. Bouguié communique quelques observations sur les résultats obtenus par les doses infinitésimales dans certains cas du ressort de la chirurgie vétérinaire.

M. Gueyrard lit trois observations cliniques.

Des observations sont présentées par MM. Léon Simon père, Chargé et Cretin.

SÉANCE DU 7 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

La correspondance apporte :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Marchant, de Bordeaux, accompagnant l'envoi du *Journal du Peuple*. Un article curieux sur l'état de la médecine dans cette ville est inséré dans cette feuille. La Société, après en avoir entendu la lecture, en vote la reproduction en la faisant précéder de quelques réflexions.

2° Les journaux en échange.

3° Une lettre de M. Everts, de la Haye, qui annonce la formation d'une Société homœopathique néerlandaise.

M. le docteur Cretin lit deux articles de critique des journaux allopathiques.

SÉANCE DU 21 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance se compose :

1° D'une lettre de M. le docteur L. Cruveilhier, adressant à la Société les lettres qu'il a cru devoir écrire à MM. Dechambre et Émile de Girardin touchant la question d'exclusion prononcée par la Société anatomique. — L'insertion est votée.

2° D'une demande du titre de membre correspondant étranger adressée par M. Sanlhehi, de Barcelone. — L'admission est prononcée.

3° D'une lettre de M. Paul Gerbau, de Valparaiso, rappelant un envoi par lui fait à la Société. — Dépôt aux archives.

4° Une lettre de M. Perry accompagnant une protestation à l'occasion des toasts portés au banquet du 10 avril.

Après la lecture, M. Cretin demande que l'on ne discute point les termes de cette protestation et que l'on se contente de l'insérer à la suite des toasts qui l'ont provoquée; il pense que par cet acte la Société consacre de la manière la plus éclatante la tolérance dont elle n'a cessé de faire preuve.

M. Léon Simon père proteste pour ce qui lui est personnel dans la lettre; il n'a eu nullement en vue M. Perry, il a parlé d'une manière générale, et le seul membre auquel il eut l'intention de répondre est notre confrère le docteur Escallier. Il pense qu'eu égard à la forme et aux expressions de la lettre, la Société se doit de passer purement et simplement à l'ordre du jour; de

plus, qu'elle n'a nullement à connaître de ces faits, car elle n'assistait point au banquet en tant que Société.

M. Jal n'a point prétendu désigner M. Perry; il a eu en vue de faire une profession de foi purement et simplement, attaquant une doctrine qui lui paraît mauvaise; les paroles qui ont blessé M. le docteur Perry ne sont point de lui; il n'a fait que lire les pensées exprimées par le maître. De plus, il a toujours pensé que dans un banquet on devait, en portant un toast, avoir un but sérieux, celui de faire une profession de foi, expliquer sa pensée et développer ses convictions, sans que pour cela on cherche à entamer des discussions déplacées.

MM. Pitet et Audouit parlent dans le même sens que M. Léon Simon père.

M. Molin admet que la Société n'assistait pas comme corps au banquet; mais, en rendant compte des toasts dans son journal, elle donne asile à ce que M. Perry regarde comme une attaque; elle lui doit donc, en bonne justice, l'insertion de sa protestation; aussi demande-t-il l'insertion de la lettre à la suite des toasts ou bien la suppression de tout compte rendu.

M. Cretin soutient sa proposition première, et, répondant à l'objection présentée par M. Léon Simon père et tirée de la forme de la lettre, il propose l'insertion en la faisant précéder de la phrase suivante : « La Société homœopathique a entendu, dans sa séance de ce jour, une lettre de M. Perry, avec une réclamation contre les toasts portés par MM. Jal et Léon Simon père au banquet du 10 avril. La Société, après une courte discussion et un vote au scrutin secret, a décidé que la lettre et la réclamation de M. Perry seraient insérées dans son journal. La Société se trouve tellement au-dessus des attaques dirigées contre elle par M. Perry, qu'elle ne croit pouvoir en tirer une justice plus éclatante et leur opposer une dénégation plus formelle qu'en les faisant connaître et en les mettant en regard des toasts. »

M. Léon Simon père se rattache à cette proposition, qui est mise aux voix et réunit la majorité.

M. Audouit lit une réponse à la lettre de M. Perry sur le progrès en médecine.

UNE OBSERVATION.

Par le docteur GASTIER.

> « Notez qu'ici je suppose chaque observateur de bonne foi, animé de l'amour de la science et de la vérité. Que serait-ce si je prenais en considération cette foule de prétendues observations combinées, calculées, arrangées dans le but de servir une passion misérable ? »
>
> (*Essai sur le mode d'action des médicaments.* 1816.)

Je ne sais si le titre donné à cet article exprime bien l'objet que je me propose, et surtout s'il répond bien à l'espérance qu'en pourront concevoir nos lecteurs. Je crains bien qu'incomplet et obscur à mon propre point de vue, il ne soit inexact ou menteur pour les autres, et qu'en somme il ne réponde ni à ma pensée véritable ni à l'attente des lecteurs. Ce sera bien ma faute assurément; mais il y aura bien aussi un peu de la faute de notre langue, où certains mots ont divers sens qui permettent à chacun d'y trouver celui qu'il y cherche. Au lieu d'observation au singulier, par exemple, si j'eusse intitulé l'article observations au pluriel, ce titre, selon moi, eût été plus convenable peut-être, mais il eût encore plus mal répondu aux préoccupations de quelques lecteurs, qui y eussent vu l'annonce d'une série de faits observés ou d'histoires de cas pathologiques, d'exemples enfin dont leur pratique, au besoin, eût pu s'éclairer. Or ce n'est point cela que je me propose; je dirai même que c'est précisément de cela que je voudrais les dissuader. En sorte que, eu égard aux différents sens donnés au mot observation et pour concilier le mien avec le leur, peut-être aurais-je dû intituler mon article : *Observation sur les observations.*

En effet, l'importance attachée aux observations en allopa-

thie et en homœopathie m'a toujours semblé illusoire, même en les considérant comme l'expression pure et vraie, comme le narré exact et consciencieux des faits dont elles nous transmettent l'histoire. J'ai fait, à cet égard, ma profession de foi il y a bien longtemps, au point de vue de l'empirisme, dénomination sous laquelle je comprends toutes les méthodes essentiellement aléatoires dans le résultat de leurs médications. Mais il importe de distinguer ici ces méthodes de la nôtre, et de montrer que ce qui est vrai à l'égard des premières, du peu d'utilité des observations ou histoires de maladies, est pourtant logique au point de vue de ces méthodes, qui reconnaissent pour guide l'expérience, tout infidèles que soient ses enseignements (*experiencia fallax*), et qui ne jugent la vertu des médicaments que par leurs effets, ou les effets qu'ils leur rapportent dans l'emploi qu'ils en font dans les maladies (*ab usu in morbis*). Tandis qu'au point de vue de notre doctrine homœopathique, toute *spéciale* dans sa thérapeutique, pour qui l'expérimentation sur l'homme sain est la source unique où elle puise la connaissance des vertus médicamenteuses; et la similitude parfaite de leurs effets ainsi éprouvés, avec les symptômes des maladies, la seule règle de leur appropriation curative, la prétention d'éclairer la pratique au moyen d'observations multipliées est non-seulement illusoire et vaine, mais elle est illogique et en contradiction flagrante avec les principes de la doctrine, laquelle, ne reconnaissant pas, absolument parlant, deux faits pathologiques semblables, et exigeant une spécialité absolue dans l'appropriation de ses agents, ne saurait dès lors admettre que la relation d'un fait pratique pût jamais, avec certitude, servir d'exemple et d'enseignement. A défaut d'autres preuves, les réclamations de ceux qui appellent incessamment des faits nouveaux pourraient elles-mêmes servir à nos démonstrations en déposant du peu d'utilité des *observations*, telles au moins qu'on les a conçues jusqu'à ce jour.

Ce langage, je le sens, en face des préjugés contraires, pourra sembler bien étrange, et pourtant j'en ai, dans le fond de ma pensée, beaucoup atténué les termes; car ma conviction vraie, entière, est que les *observations* sont, non-seulement

peu utiles, mais complétement inutiles, mais fâcheuses, dangereuses même; elles n'éclairent point la pratique, elles la faussent; au lieu d'aider au progrès de la science, elles l'enrayent et l'immobilisent; en offrant au praticien une voie tracée, un travail tout fait en quelque sorte pour chaque cas pathologique qui se présente, elles le dispensent lui-même de tout travail; elles énervent et paralysent ses propres facultés; en lui faisant négliger les différences toujours essentielles en homœopathie qui distinguent le cas auquel il a affaire de celui dont il croit avoir sous les yeux l'exemple tout tracé, il cède à la puissance de l'imitation, cette pente facile sur laquelle notre esprit se laisse si naturellement entraîner! Et, s'étonnant alors d'un insuccès imprévu qui ne saurait pour l'avenir l'éclairer en aucune manière, puisque la cause lui en reste inconnue, il s'en irrite, il accuse d'infidélité l'observation qui lui a servi de modèle; heureux si dans sa perplexité et son découragement il n'en vient point à accuser, à mettre en doute la pure vérité d'une doctrine dont il a si mal observé les enseignements; à rejeter sur elle ses propres torts, à ne plus voir le sceau de sa perfection dans l'unité du principe qui en relie admirablement toutes les parties, et dans la spécialité rigoureuse qui en fixe inflexiblement les applications; heureux encore si, dans cette fâcheuse disposition de son esprit, fasciné par les séductions d'une vanité puérile, par les promesses ambitieuses de je ne sais quel calcul, ou par les sollicitations intimes d'une outrecuidance qui, toute ridicule qu'elle soit, n'est point sans exemple parmi nous, il n'arrive à ce degré extrême de l'orgueil ou de la folie qui fait trouver en soi-même le type de toute perfection (idiolâtrie), abjurer un jour ses convictions de la veille, renier pleinement sa doctrine, à ce point de repousser aujourd'hui comme une injure un nom dont, hier, il se glorifiait en elle. Oui, tout cela s'est vu; et le motif le plus honorable ou le moins déshonorant qu'on puisse trouver à cette perversion du sens moral, quand il n'est pas la conséquence déplorable d'une organisation malheureuse ou le fait d'une ignoble spéculation, nous le trouvons, nous, dans une profonde déception à l'égard de résultats pratiques qu'on avait

espérés autres, sur la foi d'*observations qui nous semblent empreintes d'un vice radical;* vice que n'ont point aperçu ou dont n'ont point tenu compte ceux dont la bruyante opposition à l'unité d'une doctrine qu'ils ont mal appliquée n'est, en réalité, que la ridicule glorification de leur ignorance et de leur impéritie.

Or c'est ce vice radical que, au point de vue de notre doctrine homœopathique surtout, nous croyons inhérent à toute observation offerte telle quelle, ainsi qu'on le réclame, comme un exemple à suivre, comme un modèle à imiter, ou tout au moins comme un allégement à la peine d'y suppléer; c'est ce vice, disons-nous, et les graves conséquences qu'on peut lui rapporter, qui nous ont suggéré les réflexions qui vont suivre.

De toute part on demande des observations, aussi bien les détracteurs systématiques de notre doctrine que ceux qui lui sont le plus sincèrement attachés et qui en veulent le progrès. Ces réclamations, à considérer les sources si diverses d'où elles nous viennent, nous paraissent également difficiles à contenter. Nous indiquerions à tous ceux pour qui de telles réclamations semblent être l'expression d'un besoin réel tous les recueils qui en sont remplis, et entre autres celui où, sous le pseudonyme d'un nom bien connu, notre savant confrère Roth en a accumulé par milliers; nous ajouterions à celles-ci toutes celles qu'il est en voie de recueillir encore, et toutes celles inédites dans les cahiers de tous nos collègues de tous les pays, on trouverait que c'est peu, que ce n'est rien encore. C'est du moins, à moi, ma conviction intime; et, n'étaient les graves inconvénients que j'y verrais d'ailleurs, je voudrais que toutes ces observations inédites fussent publiées comme la plus irrécusable démonstration de mon opinion sur l'inutilité de ces prétendues richesses. Comme l'avare mourant de besoin au milieu de ses trésors, nos réclamateurs d'observations, accablés sous l'entassement de ces superfluités, ne ressentiraient pas moins le vide de leur situation présente (c'est ce que nous nous proposons d'établir); mais ils seraient par là dissuadés de leur erreur à cet endroit; et, mieux éclairés sur la nature de leurs besoins véritables, ils en chercheraient ailleurs la satisfaction.

En réclamant des observations nouvelles, ce sont d'autres observations que celles qu'on possède déjà dont on entend parler, car mille observations *semblables* n'ajouteraient rien à nos richesses en ce genre. Cela est évident, si ces observations ne sont, sous la même forme, que la répétition de ce que l'on savait, que l'addition d'un certain nombre de faits semblables à ceux qu'on avait sur le même sujet. Si, au contraire, ces observations nouvelles indiquent, comme on semble le souhaiter, de nouvelles substances, c'est-à-dire d'autres médicaments que ceux déjà proposés, expérimentés dans le cas pathologique en question, cela est bien pis, ce me semble, puisque cela prouverait que ceux connus, malgré leur nombre déjà considérable peut-être, ne répondent point à l'indication qu'on se propose; et, dans ce cas, de nouvelles observations conçues sur le même type, qui proposeraient de nouveaux médicaments, tout en laissant subsister l'aveu du dénûment de la science pratique sur ce point, ne feraient en réalité qu'ajouter à l'embarras du choix, et consacrer ainsi la stérilité au fond de ces apparentes richesses. En effet, n'est-ce pas toujours à l'égard des maladies pour lesquelles les médicaments abondent le plus que le praticien éprouve le plus de difficulté à démêler l'indication précise et à arriver à une exacte et juste appropriation dans l'espèce? Prenez une maladie sur le traitement de laquelle vous souhaitez le plus être éclairé, et vous verrez que c'est une de celles sur lesquelles il y a le plus d'observations publiées, de médicaments proposés. Une ou plusieurs observations de plus ne feraient évidemment qu'ajouter à l'embarras du choix, si l'on n'a déjà expérimenté soi-même sur le fait en question.

Ce ne sont donc pas de nouvelles indications de médicaments dont on éprouve réellement le besoin, de nouvelles richesses en ce genre qu'au fond on souhaite, mais bien le moyen d'utiliser celles qu'on possède, des instructions qui apprennent à s'en servir. Or ces instructions, cela est évident, ne sauraient se trouver dans des faits nouveaux, à moins que ces faits n'arrivent que comme des éléments confirmatifs à l'appui de ces instructions qui n'en seraient que le corollaire. Pour toute thé-

rapeutique qui ne s'élève pas à la synthèse des faits, les faits ne sont qu'un entassement d'éléments stériles pour la fin qu'on s'en proposait; et la théorie ou la spéculation est le seul moyen de les utiliser en les expliquant, en précisant l'emploi des moyens qui y sont indiqués, et en faisant ainsi connaître les conditions d'appropriation conformément aux principes généraux de la doctrine et aux conditions spéciales du fait produit. Car, en homœopathie, qu'on ne le perde jamais de vue, il n'y a que des spécialités; c'est, à proprement parler, la médecine des spécialités; et chaque condition ou circonstance propre à un fait pathologique en modifie essentiellement le traitement. (Ce qui, pour le dire en passant, présente la pratique homœopathique hérissée de tant de difficultés pour celui qui les voit, alors qu'elle s'offre si simple et si facile à celui qui n'en aperçoit que les généralités, que cette différence de points de vue pourrait bien expliquer la réserve de certains savants médecins à s'engager dans ses voies, en même temps que la confiante assurance de certains autres, des laïques par exemple, à s'y immiscer imprudemment.) Or il n'y a, ainsi que nous l'avons dit, jamais deux faits exactement semblables; et, si deux faits pouvaient être confondus et assimilés dans le traitement, ce serait encore à la spéculation théorique à en déterminer les conditions.

Qu'on cesse donc de s'impatienter des discussions théoriques comme autant de vaines spéculations! Elles seules donnent de la valeur aux faits, les précisent et les fécondent. Bannir le raisonnement en homœopathie, ce serait, comme en géométrie, en astronomie, supprimer les calculs; on n'irait pas loin.... On peut, dans la médecine empirique, atteindre *à peu près* le but qu'on se propose par des moyens *à peu près* semblables à ceux généralement indiqués. Les doctrines allopathiques ne prétendent ou ne sauraient prétendre à rien de plus, à rien de mieux; n'ayant aucune règle absolue pour apprécier au juste le rapport du médicament avec le symptôme morbide auquel on l'applique, pas plus que de moyen pour en mesurer et en proportionner l'action. Dans ces doctrines, la thérapeutique est, pour le praticien, une simple affaire de routine ayant à sa

disposition des recettes générales pour remplir des indications toujours générales. Aussi ne guérit-elle jamais, laissant ce soin au temps, ainsi que nous, homœopathes, lorsque, sortant de l'étroite voie des spécialités, nous nous jetons comme elle dans la voie aléatoire des indications générales.

Ne criez donc plus : Assez de discussions théoriques! Trêve à la spéculation, à la scrutation des procédés curatifs de la nature et aux études théoriques!... Des faits, des relations de faits, des observations!... voilà ce qu'il nous faut! C'est là du moins ce que vous dites et semblez croire. Eh bien, à cela je réponds: Erreur; ce que vous dédaignez, la théorie, peut seule nous apprendre l'application des principes de la science, en réaliser la valeur, les féconder; elle seule peut nous aider à utiliser les richesses de l'observation, à éclairer, à diriger notre pratique; sans elle vous rentrez dans les voies du pur empirisme; vous n'êtes plus que des automates. Considérez bien les choses; jugez-les sans prévention, sans préoccupation; vous verrez que c'est cela. Que si vous persistiez à croire qu'il en soit autrement, abandonnez la pratique, qui serait la négation patente de principes dont elle ne tient pas compte; laissez là une doctrine dont vous n'avez point compris toutes les exigences, et que vous ne pourriez que compromettre dans sa pureté en en confondant les errements avec ceux des doctrines allopathiques. Vous avez sacrifié la spécialité à la fatalité. Une fois rentré dans les voies aléatoires de l'empirisme, invoquez le secours des observations, vous le pouvez alors, l'empirisme ne reconnaît pas d'autre guide; ne vous fatiguez plus à chercher ailleurs des moyens de perfectionnement à votre pratique, qui ne sont aujourd'hui que dans les voies que vous dédaignez; ne prenez même plus, pourrais-je ajouter, la peine de *choisir au hasard* entre les médicaments recueillis dans vos manuels; sur les notions générales des résumés cliniques qui précèdent l'histoire abrégée de chaque médicament du manuel d'Jahr, excellent à cet endroit, prenez dans votre boîte, entre tous les médicaments, celui qui vous plaira le mieux et donnez-le à votre malade : vous êtes assuré, sur la foi de la vertu toxique ou pathogénétique générale qui en assimile ou en rap-

proche plus ou moins les propriétés, d'en obtenir des effets assez souvent heureux pour justifier jusqu'à un certain point les succès de votre pratique. Les *merveilles* ou faits de guérison par *enchantement* de la pratique de tant d'homœopathes laïques en font foi. L'homœopathie est si puissante, si généreuse, qu'elle a des couronnes même pour ses plus infimes adorateurs. Elle en aurait encore pour vous, dans sa mansuétude, tout infidèles que vous vous seriez montrés à ses leçons; car le dynamisme de ses agents dans leurs effets primitifs directs, médiats ou sympathiques, a une action sur l'économie si pénétrante et si sûre, et les maladies en général ont un côté (le désaccord, le trouble ou la perturbation du principe de vie qui les constitue toutes) par lequel elles se rapprochent si réellement, qu'on peut toujours espérer les modifier plus ou moins heureusement par l'emploi réservé et prudent de n'importe quels agents, alors même que, n'étant point en mesure de faire entre eux un choix justifié, on n'a pas le *bonheur* de tomber sur le médicament véritablement approprié. En résumé, nous disons :

Ce que l'on veut réellement quand on demande des observations, c'est autre chose au fond que ce que l'on semble demander; et cette autre chose est précisément, je crois, celle qu'on a l'air de dédaigner. Les avantages qu'on espère d'observations nouvelles sont en grande partie le fait d'une illusion, renfermant cependant l'aveu d'un besoin réel. Mais ce besoin, auquel ne peut suffire le grand nombre d'observations que la science possède, ne serait pas mieux satisfait par une masse d'observations analogues. C'est d'une règle de conduite pour se diriger dans l'emploi des agents de notre médication homœopathique dont on éprouve le besoin; c'est un guide éclairé qui nous permette d'exploiter au profit de nos malades ce fatras d'observations, cette masse plus ou moins inerte, sans cela, de richesses accumulées soit dans nos diverses pathogénésies, soit dans les recueils plus ou moins stériles des observations qui y ont été entassées, que l'on réclame généralement. En un mot, ce dont on a besoin, c'est d'un guide pratique qui mène au but qu'on se propose, par une voie claire et sûre, et

qui réponde ainsi nettement aux vagues espérances qu'on semble se promettre d'observations nouvelles.

Eh bien, pour cela, je le répète, ce ne sont pas des observations de plus qu'il nous faut; ce ne sont pas non plus des manuels sur le plan de ceux qui sont entre le mains de tous. Ce sont des observations accompagnées, au besoin, d'explications, de discussions sur les conditions d'appropriation des procédés suivis, des médicaments administrés; de commentaires mettant en lumière la raison des succès et des insuccès, etc.; ce sont des manuels où les principes fondamentaux qui régissent les actes de la vie dans tous ses états, et la loi thérapeutique qui en procède, souvent rappelés à l'occasion des pratiques diverses qui en relèvent également, viendraient, comme un flambeau toujours présent aux yeux du praticien, affermir sa marche et justifier tantôt le fait général, tantôt le mode particulier de son application, lui rendant celle-ci, pour tous les cas, sûre à la fois, facile et familière. Or qu'est-ce que tout cela, si ce n'est pas un perpétuel recours aux principes; de la spéculation, du raisonnement, de la théorie en un mot? Et, sans cet appui, conçoit-on qu'on puisse jamais faire un pas assuré dans les voies de la pratique, résoudre une difficulté, éclairer un doute? Non : il n'y a point de *praticien* sans cela; et il n'est pas un fait pratique qui ne pût servir à la justification de cette affirmation.

Nous terminons ces considérations par l'historique des observations offertes ici non comme modèle de ce que nous proposons, prétention trop au-dessus de nos forces, *meliora videmus*, mais seulement pour répondre à la promesse que le lecteur aurait pu concevoir du titre de cet article.

Premier fait. — Un compositeur d'imprimerie, âgé de vingt-huit ans, d'une faible et chétive constitution physique, travaillant dans un atelier humide, privé de l'influence solaire, lequel continuait pour ce jeune homme, pendant le jour, la condition tout à fait insalubre du cabinet étroit, obscur, mal aéré, où il passait les nuits, fut tout à coup saisi d'un point douloureux à la partie supérieure latérale droite de la poitrine. Depuis longtemps déjà, il souffrait d'une toux ordinairement

sèche dont il ne pouvait pas bien préciser l'origine, mais qui paraissait se lier à la disparition d'une affection rhumatismale goutteuse, selon la désignation du médecin dont il reçut les soins alors. Antérieurement à cette affection rhumatismale, dont il fut atteint vers l'âge de quinze à seize ans, il avait essuyé dans son enfance une maladie de la peau qui n'était pas, dit-il, la gale, mais une éruption de gros boutons par tout le corps avec démangeaison si vive, que le souvenir lui en était encore présent. Il avait la face ordinairement pâle et le front souvent entaché de boutons rouges sans prurit, comme on en voit au front des ivrognes, bien que, par tempérament, l'ivrognerie ne fût point dans ses habitudes. Il était marié depuis quelques années et n'avait point eu d'enfants. Une singularité de sa constitution qui se lie peut-être à ce fait, c'est la présence dans son sperme d'une proportion de matière rougeâtre qui lui donnait l'aspect d'un sang séreux. Cette particularité, que je n'ai sue de lui que plus tard, je l'ai rencontrée chez un gros marquis d'une complexion des plus riches et d'une force athlétique, âgé de cinquante ans, comme notre jeune homme, n'ayant point eu d'enfant. Cette disposition, dont j'aurais pu utiliser la connaissance si je l'avais sue d'abord, je la rapproche de la disposition semblable chez un sujet bien autrement constitué, pour indiquer au besoin qu'elle était sans rapport avec l'état général, frêle et débile de notre malade.

C'était au mois de mai; obligé de suspendre son travail à l'invasion subite de son point de côté, il vint aussitôt nous consulter au dispensaire de la rue de la Harpe. Son état était le suivant : faiblesse générale à ne pouvoir se soutenir sans l'appui des personnes qui l'accompagnaient. Au moral, agitation et grande anxiété avec tremblement et sentiment d'une grande gravité de sa position. Pouls petit, fréquent, dur et profond. Frissonnements et malaises généraux accusant plutôt un manque de force et de chaleur vitale qu'un grand sentiment de froid et de vives souffrances. Sa physionomie était agitée, *suppliante*, comme ses paroles, qui exprimaient ses craintes et imploraient de prompts secours. — Mais au milieu de ces symptômes généraux il en apparaissait de plus spéciaux

dont le système respiratoire était évidemment le siége : la respiration était courte, pressée, haletante, spasmodique ; on eût dit une succession de sanglots auxquels se mêlait une toux saccadée, retenue par une douleur vive et profonde occupant particulièrement la partie antérieure supérieure du poumon droit. De rares crachats muqueux, tachés de rouge, complétèrent pour l'instant le tableau des symptômes sur lequel devait s'asseoir notre diagnostic, je veux dire le choix du médicament approprié à ce cas. Un jeune médecin, aujourd'hui membre de notre Société homœopathique, présent à notre consultation, ayant, par la percussion et l'auscultation, exploré l'état de la poitrine, c'est-à-dire la condition physique *matérielle* de l'organe respiratoire, a constaté, sur ce malade, un son mat ou relativement sourd des parois thoraciques correspondant à la région souffrante ; un bruit de râle muqueux, crépitant, profond, et un autre bruit bien extraordinaire auquel ne me semble correspondre qu'imparfaitement dans notre matière médicale le croassement, le ronflement, *un bruit d'orgue grave, retentissant.*

C'était au mois de mai ; il existait une sorte d'épidémie de pleuro-pneumonie ; nous ignorions dans le moment les circonstances commémoratives établissant la constitution particulière de notre malade ; nous diagnostiquâmes *banalement* une pleuro-pneumonie ; et, machinalement, nous prescrivîmes *bryonia alba* à la 12^{e} dilution, engageant le malade à s'aller coucher au plus tôt. Le même soir nous le vîmes en passant, et le lendemain nous retournâmes le visiter. La nuit avait été mauvaise. Aux symptômes ci-dessus, qui tous s'étaient aggravés pendant la nuit, s'ajoutèrent un grand accablement des forces, de la somnolence avec une sorte de délire sourd ; une perte ou émission spermatique avait un lieu, offrant l'aspect sanguinolent. C'est à cette occasion que j'appris cette particularité constitutionnelle en quelque sorte à ce jeune homme. Les mouvements dans le lit étaient devenus pénibles, douloureux même ; les crachats, toujours muqueux, offraient un fond gris verdâtre avec une augmentation marquée de la quantité de sang (mais, à défaut de tisane prescrite, l'on avait fait prendre

au malade, à discrétion, de l'infusion de fleurs de mauve, et j'ai constaté plusieurs fois le crachement de sang pur et même abondant, comme *effet pathogénétique* de cette infusion). Les urines, tout à fait crues, médiocres en quantité, avaient été rendues péniblement, sollicitées le plus souvent par les secousses de la toux; elles offraient la présence d'une remarquable quantité de sang, soit en suspension, soit au fond du vase. Le découragement et l'affaissement moral étaient extrêmes. Pour le malade comme pour les personnes dont il recevait les soins immédiats, parmi lesquelles était un pharmacien, son voisin, sa situation était désespérée. J'eusse partagé moi-même cette opinion, n'eût été le pouls, qui, sans avoir diminué de fréquence, était devenu moins dur, moins profond, moins petit, moins vif, moins concentré, ce qui relativement était pour moi d'un bon augure.

En présence d'une telle situation, il était évident que ma prescription de la veille avait porté à faux. Je devais en conséquence remplacer *bryonia*, dont le malade avait usé jusque-là, par un médicament nouveau. Le premier qui s'offrit à ma pensée fut *ledum palustre*. Tous les symptômes présents ou à peu près tous ces symptômes, *fortifiés* par les circonstances commémoratives établissant le tempérament de mon malade, qui sont toujours du plus grand poids dans mes déterminations, militaient en faveur de ce médicament. Mais, d'autre part, un autre me préoccupait aussi : c'était *squilla maritima*. Si celui-ci ne répondait pas aussi bien que *ledum* aux antécédents constitutionnels du sujet, il ne semblait pas moins que lui approprié aux symptômes présents; il représentait même mieux les symptômes de l'urine; la pression exercée par les secousses de la toux sur les voies urinaires, la présence du sang dans l'urine et l'espèce de spasme qui en gênait ou en caractérisait l'émission. Je me décidai pour *ledum* cependant, que je prescrivis, comme *bryonia*, à la dose d'une goutte dans six onces d'eau, selon ma coutume en tel cas, à prendre par cuillerée. Je tombai juste; tous les symptômes s'amendèrent sous l'action de ce médicament, faiblement et lentement d'abord, mais réellement et progressivement. Je le continuai avec le

concours d'une boisson gommeuse pour tisane. J'aurais pu, j'aurais dû peut-être lui associer *squilla*, car la présence du sang dans les urines (mais sans pression, sans spasmes de la vessie) a duré autant que la maladie, et se voyait dans le dépôt critique qui en a marqué la fin au septième jour; mais, sans désapprouver les mélanges ou alternations rapprochées de médicaments analogues, en principe je les *crains*, et je les évite quand je crois pouvoir m'en dispenser.

Ce malade ainsi guéri est demeuré à la vérité plusieurs semaines dans un état valétudinaire relativement à la susceptibilité bronchique et aux forces en général lentes à se rétablir. Mais ces symptômes subsistant, expliqués par la condition hygiénique du sujet, n'étaient en réalité qu'un diminutif de son état habituel de santé, que l'on conçoit fort bien dans la convalescence d'un homme de cette complexion. L'appétit, du reste, était bon; le sommeil calme et réparateur, et les souffrances thoraciques avaient totalement disparu. Les forces lui sont parfaitement revenues sous l'influence d'une suspension de travail *obligée*, et d'un exercice régulier en bon air. Pour mettre un terme, si possible, à la toux habituelle fort ancienne, je lui conseillai l'emploi alternatif de *ledum* et de *squilla* à longs intervalles, dont il commençait à se trouver bien lorsque j'ai cessé de le revoir.

L'observation suivante va nous offrir un cas de pneumonie plus franche et mieux tranchée.

Deuxième fait. — Un vieillard de soixante-sept ans voué à une vie active et jouissant, en général, d'une santé régulièrement bonne, nonobstant de légères indispositions fugaces peu importantes, n'ayant eu en sa vie que deux maladies graves : 1° *une pneumonie du côté droit*, à l'âge de vingt-sept ans, avec délire au début et pendant toute sa durée; laquelle, par le seul bénéfice du temps et de la diète, s'était terminée au quatorzième jour par une immense diaphorèse suivie d'une *éruption considérable de furoncles*, donnant un démenti à cet aphorisme d'Hippocrate : *In pneumonia delirium, lethale*, et aux fauteurs d'une médication *active* en pareil cas; 2° une *pharingite chro-*

nique avec larges ulcérations de la muqueuse, survenue quelques années plus tard, dont il dut, après une multitude de tentatives allopathiques infructueuses, la pleine et entière guérison à une seule prise de *lycopode*, 30^{e}, est le sujet de cette deuxième observation. Au commencement de mai, s'étant imprudemment dégagé de quelques sujétions embarrassantes, mais nécessaires à sa santé, il fut saisi en rentrant chez lui, sur les sept heures du soir, au terme d'une journée de courses très-fatigantes, d'immenses et profonds frissons enveloppant et pénétrant toutes les parties de son être, avec horripilations, toux pressée, saccadée, sèche, dont chaque secousse semblait à la fois lui ouvrir le côté droit et lui briser le crâne. Agitation, anxiété, tremblement avec secousses comme à l'invasion d'une fièvre intermittente; épreinte dans les hypocondres et resserrement douloureux à l'épigastre. C'était l'heure de son dîner. Il n'y songe point, et se couche. Ses malaises redoublent. En se pelotonnant dans son lit pour se réchauffer, il ressent dans les reins, ainsi que dans les membres en général, une vive douleur de brisement; ses articulations craquent, sa faiblesse ou son accablement est tel, que, malgré son anxiété, il se sent heureux et bien au lit. Le bruit et le mouvement autour de lui l'inquiètent; il éprouve le besoin du repos et du recueillement en lui-même; et, sans préoccupations fâcheuses sur son état et ses suites, il demande impatiemment qu'on le laisse seul et sans lumière. Ce qu'on fait ou qu'on a l'air de faire, veillant en silence à côté de son lit. Sa tête alors s'embarrasse, ses idées, roulant sur les objets qui l'ont occupé dans la journée, sont troubles et confuses; dans une sorte de délire sourd et tranquille, il marmotte incessamment; ses paroles, peu élevées, sont incohérentes et sans suite. Il n'est point tourmenté par la soif, mais il boit avec plaisir des demi-tasses d'eau miellée chaude, qu'on lui présente de temps en temps.

Au bout de deux heures, la chaleur lui est un peu revenue; mais, chaque fois qu'il se découvre pour boire, il est de nouveau saisi de frissons. Cependant le besoin ou plutôt le plaisir de boire augmente avec le retour de la chaleur. Il est dix heures. Le malade semble mieux : la chaleur, d'abord sèche, devient

moins âcre. Son front et le sommet de la tête surtout s'humectent d'une légère sueur. La toux, moins saccadée, plus rare, est aussi moins sèche; les élancements à la tête, par ses secousses, sont moins vifs; mais la douleur qu'elle éveille au côté droit est en revanche plus pénible. Elle occupe, dans son tiers et même sa moitié supérieure, le côté tout à fait externe et un peu postérieur droit de la poitrine, et gêne, à cet endroit, la liberté de la respiration. Avec la chaleur, l'expectoration a commencé. Tous les accès de toux étaient terminés par des crachats muqueux peu abondants, dont la teinte rouille claire d'abord devint plus foncée le matin. Le malade est demeuré couché toute la nuit sur le côté droit. Sa respiration y était plus calme, moins râlante que sur le côté gauche, où l'obnubilation, l'agitation, les rêves, augmentaient immédiatement. Le malade a uriné trois fois pendant la nuit, et chaque fois avec un sentiment de chaleur et de strangurie, par filet mince et plusieurs fois interrompu. La quantité totale était d'un verre et demi environ d'une urine brune et claire. Point de selle, seulement des gargouillements dans le ventre de loin en loin. Le pouls non exploré la veille, ferme, sans dureté ni dépression, le matin, donnait quatre-vingt-quinze pulsations par minute, ce qui n'était que quinze pulsations de plus qu'à l'état normal chez ce malade. La face, plus pleine que dans l'état naturel, ou paraissant telle au moins, bien que plus animée, était peu altérée dans son expression générale. Le malade se sentait relativement bien, et la vue des mucosités rouillées parsemées de filets de sang dont il avait rendu pendant la nuit une demi-cuvette ne l'affecta nullement. Il n'avait pas faim, mais il eût sans répugnance accepté un potage. Il préféra prendre un médicament. L'indication était précise cette fois : c'était bien *bryone*. Une goutte 8^{e} dilution de ce médicament, mêlée à cent cinquante grammes d'eau pure, lui fut donnée par cuillerée à soupe, d'heure en heure, et dans l'intervalle, selon sa soif, une tasse d'eau miellée légèrement chaude. Ainsi se passa la journée. La toux, de plus en plus grasse ou muqueuse, et de moins en moins douloureuse au côté droit seulement, après avoir fourni tout le jour des crachats semblables à ceux de la nuit, n'amena

plus le soir que des crachats parfaitement blancs. La potion épuisée ne fut pas renouvelée. Le malade prit avec plaisir un riz au beurre frais. La nuit qui suivit fut bonne également. Les urines, plus faciles et plus abondantes, furent rendues plus librement. Point de selle encore; mais une bonne moiteur pendant le sommeil. Le point de côté était presque effacé ainsi que la toux le lendemain. Ce jour-là, le malade resta levé à peu près tout le jour; il prit plusieurs potages; mangea même une petite côtelette et rendit une selle avant de se coucher. Cette seconde nuit fut meilleure encore que la précédente, et le malade, dont la guérison, ce nous semble, était pleinement confirmée depuis ce jour au moins, sinon depuis la veille, après une nouvelle nuit excellente s'était levé le lendemain dans la disposition de reprendre ses affaires. Il venait de déjeuner à cet effet comme en santé sur les onze heures, lorsqu'il reçoit la visite de deux amis. Les sujets de leur entretien étant de ceux sur lesquels on s'anime volontiers, le malade s'y livra avec chaleur, et, sans songer aux exigences de sa position, parla beaucoup, haut, et longtemps. Sur la fin, bien qu'il sentît que cet exercice pourrait le fatiguer, le fatiguait même actuellement, il ne laissa pas de s'y abandonner, entraîné qu'il s'y sentait par une sorte d'agitation fébrile. Toutefois, le restant de la journée se passa bien. Mais vers le soir, à l'heure à peu près où avait eu lieu, trois jours avant, l'invasion de l'affection que nous venons de narrer, des malaises, puis des souffrances réelles affectant spécialement l'organe de la respiration, se font sentir et obligent le malade à se coucher. Quelques frissons lui reviennent à ce moment, suivis de signes de congestions vers la tête, consistant en battements des tempes, pression étourdissante avec vertiges passagers, au-dessus des yeux; obnubilation, fuite des idées; grand accablement; découragement moral. Le pouls redevient fréquent et dur; ses oreilles battent et bourdonnent, et la poitrine surtout devient le siége de symptômes incessamment progressifs, à ce point qu'à une gêne profonde de la respiration avec oppression, sentiment d'angoisse et de plénitude, se joint bientôt une toux sèche, répondant soit à la gorge par des picotements douloureux, soit au côté

droit de la poitrine par des déchirements, des élancements occupant toute la région précédemment atteinte, s'étendant même jusqu'à l'omoplate. La respiration est de plus en plus empêchée, douloureuse, courte et restreinte; et le malade est dans une appréhension continuelle des accès de toux qui renouvellent et exaspèrent ses souffrances. Cependant, avec le repos, la chaleur du lit et de fréquentes gorgées d'une eau miellée chaude, l'expectoration survient et apporte quelque allégement à cet état. La matière de l'expectoration, rare et tenace à la gorge, est muqueuse, de couleur gris-verdâtre fortement mélangée de sang. Sur le matin, la proportion du sang dans les crachats augmente, et le point de côté se circonscrit plus nettement. Mais le sentiment de gêne de la respiration, de plénitude de poitrine, d'oppression persiste. — Une potion de *bryone*, semblable à celle précédemment formulée, est préparée pour être prise de même dans la journée, d'heure en heure, alternée avec des tasses chaudes de la même tisane. Le malade avait pris pendant la nuit, sans autre effet qu'une rémission passagère à l'acuité des souffrances, quatre globules d'*aconit* 8e dilution dans une cuillerée d'eau.

Évidemment, la condition du malade était une rechute grave de sa première affection, provoquée par l'intempérance de ses paroles; ou bien, pour ceux qui voient dans certaines conditions de sécrétions au terme des maladies aiguës, le gage *nécessaire* de toute guérison vraie et confirmée, et qui, ayant remarqué que dans l'observation précédente aucune évacuation critique n'avait eu lieu, pour cette raison, ne verraient, dans ce que j'ai présenté comme guérison, qu'une rémission des symptômes, et dans l'exaltation de l'entretien qui a précédé leur retour, qu'un symptôme même, le premier qui aurait signalé ce qu'ils considéreraient, dans leur manière de voir, comme une exaspération de la maladie première, au lieu d'une rechute; pour ces médecins dont je comprends la pensée et dont j'admets les scrupules, bien que je ne saurais m'y rallier dans l'espèce, ayant, au *début* des maladies aiguës, obtenu déjà nous-même, par le bénéfice de notre médication homœopathique, des guérisons sans évacuations critiques apparentes

au moins; pour ces médecins, disons-nous, comme pour ceux qui partagent notre opinion dans ce cas, la suite de notre récit devra offrir le même intérêt, puisqu'elle consiste dans une énumération de symptômes morbides; et qu'au point de vue de la spécialité de notre thérapeutique toute maladie, dans l'ensemble, comme dans l'isolement de ses phases, n'est que cela.

Bryonia, dans les dix premières heures de son administration, a parfaitement accompli sa mission spéciale; la douleur de côté a, comme douleur circonscrite ou *point* de côté, à peu près complétement disparu, de même que la présence du sang dans les crachats; les frissons, aux moindres mouvements, ont fait place à un état de chaleur générale, à la vérité sèche encore, mais supportable; l'abattement moral avait cessé, de même qu'un état de rêvasserie permanent depuis la reprise de l'affection; enfin la difficulté des mouvements, en tant qu'empêchement douloureux à l'action musculaire, avait fait place à une liberté d'action dont le malade abusait souvent pour se découvrir ou rechercher pour ses pieds le contact extérieur d'un air frais, ce qui faisait la désolation de sa garde, sans cesse occupée à réprimer, à réparer ses désordres à cet endroit. Mais la gêne profonde de la respiration, cette oppression de la poitrine ou cette plénitude intérieure qui faisait obstacle au développement de l'inspiration, subsistait douloureuse encore; les symptômes de la tête n'avaient éprouvé qu'un faible amendement, et le pouls conservait de la dureté et de la fréquence. Ces symptômes, persistant après deux jours de l'emploi de *bryonia*, réclamaient un médicament nouveau. Ce médicament fut *phosphore* donné d'abord à la 30^{e} dilution, puis réduit par la suite, par gradation successive, à la 6^{e}, et ramené plus tard à la 30^{e}. Ce médicament, dans les quarante-huit premières heures de son administration, ayant sensiblement modéré les phénomènes de congestion, soit sur le poumon, soit sur le cerveau, et *par là* tout à la fois calmé les symptômes présents et conjuré les accidents plus ou moins fâcheux dont ils sont l'origine ordinaire, fut le seul auquel on eut recours et qui fut, pendant la durée de toute la maladie, associé soit aux décoctions de jujubes, soit

aux solutions miellées dont le malade, selon son goût, alternait l'usage. Peut-être, administré dès la reprise des symptômes, eût-il pu enrayer la succession et arrêter la maladie à son début : car ce médicament répondait à tous les symptômes, même à ceux qui se sont calmés sous l'action de *bryonia;* et si je n'y ai pas eu recours d'abord, c'est que, préoccupé, fasciné par le souvenir tout récent de l'heureux effet de ce dernier médicament au début de la première atteinte, je n'ai point suffisamment considéré la rude épreuve que l'économie venait d'en ressentir, et assez tenu compte de l'état de congestion en partie subsistant ou des prédispositions au moins à cet état où l'épreuve précédente avait dû laisser l'économie en général, et, en particulier, les systèmes primitivement affectés.

Quoi qu'il en soit, la maladie, non enrayée à son début, comme toute affection (je le répète pour prévenir toute illusion à cet égard) qui a une fois franchi cette première période, continua, sous le bénéfice de *phosphore*, son cours aussi calme qu'il a coutume dans les meilleures conditions, et, sans qu'aucun symptôme fâcheux ait obligé à rien changer à la médication, se termina heureusement au onzième jour de la rechute ou quatorzième de l'invasion première, par un triple mouvement critique : vers la peau d'abord, qui, au front, au cou et à la partie supérieure de la poitrine, devint le siége d'une transpiration modérée qui se reproduisit toutes les nuits huit à dix jours encore après la guérison; puis vers les bronches et la gorge, qui fournirent la matière d'une abondante expectoration, et surtout vers les voies urinaires qui, du dixième au onzième jour inclusivement, ou du treizième au quatorzième, comme on voudra l'entendre, fournirent une urine copieuse et facile, successivement jaune pâle, trouble, puis déposant un sédiment d'un blanc rosé.

A ces deux observations j'en aurais joint, si déjà cet article n'était trop long, une troisième : celle d'une douleur déchirante fixée, dans le principe, à la partie antérieure et supérieure d'un tibia, dès l'âge de neuf ans; puis occupant, sur une cuisinière, grande et belle femme âgée en ce moment de quarante-six ans, la région coxo-fémorale, d'où n'ont pu la déloger ni

les soins divers des premiers médecins de la capitale, auxquels l'avaient confiée et recommandée ses différents maîtres, ni ceux que nous-même lui avions donnés en la soumettant successivement, pendant deux mois, à l'action de médicaments correspondant homœopathiquement au caractère et au siége spéciaux de la souffrance, et qui a enfin cédé à un traitement fondé sur la considération de la constitution primitive de cette malade, chez laquelle la douleur originaire avait presque immédiatement succédé à la disparition d'un ulcère scrofuleux qu'elle portait depuis plusieurs années à la partie interne inférieure de la cuisse, du même côté. Mais cette observation viendra plus tard.

En résumé, et pour conclure, nous disons : le principe sur lequel repose la doctrine homœopathique étant, de tous les principes des choses, le plus universel (comme cela résulte pour nous de la simple considération des faits auxquels il nous semble impossible d'attribuer une autre origine) est, à ce titre, le plus vrai, le plus certain. Or la certitude d'un principe implique son unité essentielle; celle-ci, sa spécialité absolue, et cette spécialité, par conséquent, la diversité de son application aux faits *divers* qui la réclament.

L'idée de spécialité étant incompatible avec l'idée de généralité, ôte, par conséquent, à toute observation ce caractère de généralité qui, seul, pourrait en rendre la publication utile et profitable.

Donc, à titre de modèle ou d'exemple à suivre, comme on semble l'entendre, toute publication d'observations pure et simple est, non-seulement inutile, mais doublement nuisible, en ce qu'elle entretient les esprits dans une illusion, source des conséquences fâcheuses que nous avons signalées; et qu'elle détourne, sur ce point, une attention et des études dont le temps serait plus fructueusement consacré à l'étude de la pathogénésie, cet unique et véritable code de notre loi thérapeutique, qu'il faut fouiller, compulser, méditer sans cesse, pour en avoir les articles toujours présents, en bien pénétrer le sens et en saisir les rapports avec les cas pathologiques spéciaux qui en réclament l'application : toutes choses qui ne sauraient être

l'œuvre de simples observations de maladies, mais d'explications, de discussions, de commentaires puisés aux sources même de l'homœopathie (sources que bien souvent on ne rencontre vives et pures qu'à une certaine profondeur), dans le but d'établir et de signaler incessamment la concordance nécessaire entre les articles correspondants des deux codes dont se compose toute la science médicale : le code pathogénétique et le code pathologique.

Dr Gastier.

DES RAPPORTS DE LA THÉORIE DES CRISES ET DES JOURS CRITIQUES

AVEC LES PRINCIPES ET LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HOMOEOPATHIE

Par le docteur LÉON SIMON fils.

(Mémoire couronné par le Congrès homœopathique de Bordeaux.)

— SUITE ET FIN —

DEUXIÈME PARTIE.

RAPPORT DE LA THÉORIE DES CRISES ET DES JOURS CRITIQUES AVEC LES PRINCIPES ET LA THÉRAPEUTIQUE DE L'HOMŒOPATHIE.

Après les détails qui précèdent, il ne sera pas téméraire d'ajouter que la théorie des crises et des jours critiques, n'étant ni appuyée sur l'observation ni justifiée par le raisonnement, ne peut avoir de rapport bien étroits avec l'homœopathie; qu'il y a entre l'une et l'autre toute la distance qui sépare l'hippocratisme de la doctrine de Hahnemann, distance qu'il sera maintenant facile d'apprécier.

N'oublions pas, en effet, qu'Hippocrate et ses successeurs respectaient les crises, comme une conséquence de leur doctrine; l'expectation se trouvant justifiée par le rôle qu'ils fai-

saient jouer à la nature, et par la séparation qu'ils établissaient entre cette cause de la conservation, de la réparation et de la propagation des êtres vivants (1) et la maladie elle-même. Pour eux, les agents, capables de rendre l'homme malade, agissaient sur les humeurs, dérangeaient la crâse, produisaient ensuite les altérations des solides; mais la *nature* ne ressentait pas ces atteintes. Celle-ci conservait, au contraire, toute sa puissance, luttait pour expulser les liquides altérés, principes supposés de toutes nos souffrances, et la guérison était le prix de son triomphe, tandis que la mort paraissait le résultat naturel de sa défaite. C'est parce que la nature restait ainsi étrangère à l'influence de la cause morbide, qu'elle conservait une action assez régulière pour être « le premier médecin des maladies (2). »

Hahnemann comprend autrement et la genèse des états pathologiques auxquels l'homme se trouve exposé dans le cours de son existence, et le rôle de la vie dans le développement des symptômes. Plus précis qu'Hippocrate, il ne confond pas sous la même dénomination la cause des fonctions des êtres vivants et celles des phénomènes de l'univers ; il rapporte les premières à une force spéciale distincte des forces physiques et chimiques, distincte aussi de l'âme raisonnable, et il enseigne que cette puissance, loin de rester étrangère à la maladie, est la première à ressentir l'influence des agents pathogéniques.

Sur ce point, ses enseignements sont précis. « L'organisme « matériel, supposé sans force vitale, écrit-il dans l'*Organon*, « ne peut ni sentir, ni agir, ni rien faire pour sa propre con« servation ; il est mort, et dès lors soumis uniquement à la « puissance du monde physique extérieur, il tombe en putré« faction, et se résout en éléments chimiques. C'est à l'être « immatériel seul qui l'anime dans l'*état de santé* et de *maladie*, « qu'il doit le sentiment et l'accomplissement de ses fonctions « vitales (3). *Dans l'état de santé*, cette force vitale, qui anime

(1) Bérard, *Doctrine médicale de l'école de Montpellier*, p. 294.
(2) Bérard, *loc. cit.*, p. 295.
(3) *Organon de l'art de guérir*, § 10 (avec la note).

« dynamiquement la partie matérielle du corps, exerce un pou-
« voir 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 in-
« struments vivants et sains pour atteindre au but élevé de
« notre existence (1). » *Dans l'état de maladie*, « cette force
« immatérielle 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 procu-
« rer à l'organisme les sensations désagréables qu'il éprouve
« et le pousser aux actions insolites que nous nommons ma-
« ladies (2). »

De ces notions résultent plusieurs conséquences. La première, c'est que la force vitale, ainsi troublée dans l'accomplissement de ses propriétés, doit perdre une partie de sa puissance conservatrice; elle continue, il est vrai, à présider aux impressions que l'organisme éprouve; mais ses résultats ne sont plus les mêmes, les sensations qu'elle procure sont perverties de mille manières; elle continue à diriger les mouvements organiques, mais elle les produit sans ordre, sans régularité; elle préside toujours à l'organisation, mais ce n'est plus pour donner à nos tissus les formes, la consistance, la texture qui leur appartiennent. Désaccordée dans toute sa puissance, elle montre le trouble qu'elle a éprouvé par les lésions de sensation, d'activité et de texture qui caractérisent les maladies. Il n'y a donc plus à compter sur ses facultés conservatrices; car, si elle continue à lutter pour la défense du corps, ses efforts étant mal dirigés ne peuvent être salutaires; il ne faut donc pas les respecter, encore moins les prendre pour guides et pour modèles dans le traitement qu'il convient de prescrire.

La seconde, c'est que la guérison ne peut être obtenue tant que le désaccord de la force vitale persiste : « La cessa-
« tion de toute manifestation maladive, la disparition de tous

(1) *Organon*, § 9.
(2) *Organon*, § 11.

« les changements appréciables qui sont incompatibles avec « l'état normal de la vie, dit Hahnemann, a pour condition « essentielle et suppose nécessairement que *la force vitale soit « rétablie dans son intégrité* (1). » Tant que cette condition ne sera pas remplie, on changerait en vain la forme que la maladie a revêtue ; on pourrait sans doute la voir se modifier, mais on n'en triompherait pas d'une manière durable.

Ceci devient plus évident si l'on admet l'étiologie posée par Hahnemann ; car on conçoit alors que la force vitale ne peut à elle seule atteindre souvent à un semblable résultat. Il arrive sans doute que, la cause étant extérieure au sujet, son action ayant été momentanée et légère, l'impression ressentie par la vie étant superficielle, la guérison se produise par les seuls efforts de réaction. C'est ce que l'observation de chaque jour vient confirmer, lorsqu'à la suite d'un refroidissement passager une bronchite légère ou un coryza disparaissent, la première à la suite d'une sueur qu'on pourrait appeler critique, le second après avoir présenté, dans les sécrétions des muqueuses, les signes d'une coction évidente.

Mais que, ces causes restant les mêmes, leur action ait été plus profonde, et les phénomènes ne seront plus aussi simples. Qu'au lieu d'une bronchite et d'un coryza, il s'agisse d'une pneumonie, d'une arachnitis ou d'un rhumatisme articulaire aigu, et il ne sera plus possible de compter sur le bon effet des efforts déployés par la force vitale, quelque puissants, quelque perturbateurs qu'ils soient. Que de sueurs provoquées sont sans effet, que d'épistaxis inutiles, que de dangers dans les perturbations que l'on voit survenir alors !

S'agit-il d'une de ces affections dépendant d'un miasme aigu, c'est-à-dire d'une cause morbide pénétrant dans l'organisme, agissant sans cesse tant qu'elle n'a pas été anéantie ? La guérison par les seuls efforts de la nature sera plus rare et plus incomplète encore. C'est alors surtout qu'on verra le mal se modifier sans disparaître et laisser, après la cessation de l'état aigu, des traces longues à s'effacer. C'est l'histoire de ces

(1) *Organon*, § 12.

rougeoles qu'on n'a pas combattues par des moyens directs, et après lesquelles s'observent des toux qui se prolongent bien au delà du terme de l'éruption ; l'histoire de bon nombre de scarlatines et de leurs suites insidieuses, celle aussi de la fièvre typhoïde et des diarrhées si tenaces qui persistent après sa disparition. Tous ces symptômes ne sont-ils pas un témoignage éclatant de ce fait : que la guérison n'est pas complète, que la force vitale n'est pas rétablie dans son intégrité? Or tous ces faits sont du nombre de ceux que nous révèle l'expérience de chaque jour ; il faut donc en tenir compte, et ne pas nous fier facilement à la puissance curative de la nature, qui peut être appelée le *premier médecin des maladies*, mais qui ne saurait à elle seule suffire à leur guérison.

Pour obtenir cette dernière, il faut détruire ou épuiser la cause morbide. La détruire peut se faire d'une manière rapide et durable à l'aide de médicaments spécifiques ; l'épuiser sera plus incertain, plus long, plus dangereux pour le malade. Ce sera quelquefois pourtant le résultat de ces traitements indirects adoptés par la médecine des indications, ou celui des perturbations, des crises que la médecine expectante attend, que d'autres essayent de provoquer.

Une seconde condition est encore nécessaire pour atteindre à ce but ; il faut que cette cause ne soit pas de nature à se renouveler sans cesse, il faut qu'on ait à lutter contre un miasme aigu, et non contre un de ces virus qui sont l'origine des maladies chroniques. Pour ces dernières affections, la crise devient absolument sans valeur, parce qu'elle ne peut ni entraîner ni épuiser la cause du mal, qu'elle est impuissante à faire cesser le désaccord que celle-ci imprime à la force vitale, et, par conséquent, qu'elle ne peut permettre le retour à la santé.

Pour qu'il en fût autrement, il serait nécessaire, ainsi que le remarque Hahnemann, que *ce principe morbifique fût matériel*, qu'il se fût glissé en *substance dans le corps* et que toute cure radicale fût dès lors impossible sans son *expulsion matérielle* (1). Mais, s'il est vrai, comme l'affirme le fondateur

(1) Hahnemann, *Coup d'œil sur la médecine allopathique*, p. 25.

de l'homœopathie, que ce virus ne soit pas une matière peccante, on comprendra « combien les méthodes de traitement « qui ont pour base l'expulsion de ce principe imaginaire doi- « vent paraître mauvaises à l'homme sensé, » pourquoi « il n'en « peut rien résulter de bon dans les principales maladies de « l'homme, les maladies chroniques, » dans lesquelles, « au « contraire, elles nuisent toujours énormément (1). »

Si, de plus, ces virus se régénèrent sans cesse et ne s'épuisent jamais d'eux-mêmes, comme il arrive, du consentement de tous les médecins pour le virus syphilitique, le désaccord de la force vitale abandonnée à elle-même ne cessera jamais, parce que la cause qui le produit est sans cesse renaissante. Or la raison et l'expérience se réunissent pour confirmer sur ce point la doctrine de Hahnemann et montrer la nécessité de recourir, pour les affections chroniques surtout, à des médicaments capables de détruire la maladie dans sa cause et dans ses effets; médicaments sans lesquels l'état pathologique se transforme en revêtant des caractères toujours plus dangereux pour le malade, sans lesquels aussi sa cause n'abandonne l'organisme qu'après une entière destruction.

Serait-il donc téméraire de penser qu'Hippocrate, s'il eût observé les effets terribles de la syphilis, lorsqu'elle fit son invasion en Europe, ceux même qu'elle engendre en notre temps, n'aurait pas respecté les crises de cette maladie, cherché sa coction, attendu son jour critique ; qu'il l'eût fait moins encore, s'il eût vécu à l'époque où le mercure fut appliqué au traitement de cette affection, et s'il avait été témoin des résultats qu'il obtient. Quoi qu'il en soit, force est de reconnaître, avec le fondateur de l'homœopathie, que, dans le traitement du plus grand nombre des souffrances humaines, il ne faut pas se fier aux efforts bienfaisants et conservateurs de la force vitale, parce que celle-ci est la première à ressentir *l'influence nuisible de l'agent hostile de la vie;* que pour arriver à une guérison, « pour anéantir la totalité des symptômes d'une mala- « die, il faut chercher un médicament qui ait de la tendance à

(1) *Idem*, p. 27.

« produire des symptômes semblables ou contraires, suivant « qu'on a appris par l'expérience que la manière la plus facile, « la plus certaine et la plus durable d'enlever les symptômes « de la maladie et de rétablir la santé, est d'opposer à ces « derniers des symptômes médicinaux semblables aux con- « traires (1). »

Effet de l'action de la force vitale désaccordée, la crise se présente comme une partie de la maladie, comme un symptôme. A ce titre elle réclame l'attention du médecin qui doit chercher sa valeur pronostique et sa signification thérapeutique. Dans cette étude, deux circonstances peuvent se présenter : ou bien la crise arrive au déclin d'une maladie sans gravité, se caractérise par ce léger sédiment des urines, ces sueurs bienfaisantes, ces quelques gouttes de sang qui se vident par les narines, par l'une des deux de préférence, et dont parle Bordeu. Le médecin peut, dans ce cas, annoncer une terminaison prochaine du mal, affirmer que la force vitale sera rentrée bientôt dans sa voie accoutumée, et lui laisser le soin de parfaire la guérison.

Ou bien la crise se montrera au moment de l'apogée d'une maladie à marche rapide, à symptômes violents, perturbateurs et dangereux, comme il arrive le plus souvent. Des signes terribles l'annonceront, des formes morbides dangereuses viendront la caractériser. Dans ce cas, le rôle du praticien ne sera plus aussi simple; il lui faudra agir; car avec la crise le danger s'accroît pour le malade qui semble s'éloigner de plus en plus du but qu'il poursuit, de la guérison, sans être voué cependant à une mort inévitable.

Il ne s'agit plus en ce moment des symptômes légers que je rappelais tout à l'heure, mais bien des douleurs terribles dont Galien nous trace un si effrayant tableau. Le malade est en proie à des vertiges, à des hallucinations dangereuses, ses pleurs coulent malgré lui, son visage et ses yeux sont rouges, la tête lui cause d'intorérables douleurs, une insomnie continuelle ou une somnolence profonde le poursuivent sans cesse,

(1) *Organon*, § 22.

l'anxiété précordiale, les nausées, la chaleur, la soif, le délire viennent encore s'ajouter à ses souffrances. Est il possible de voir dans chacun de ces phénomènes autre chose que des signes de la maladie, que des symptômes? Est-il possible de méconnaître le danger qu'ils annoncent, et de se borner à compter les jours et les heures en restant spectateur inactif et indifférent?

Mais bientôt la scène change, la crise apparaît. Seulement on n'observe plus ces quelques gouttes de sang vidées par une narine, mais bien une hémorragie abondante, comme il arrive dans le cours des fièvres typhoïdes; ce n'est plus un sédiment léger que présentent les urines, c'est un dépôt noir dont parle Hippocrate dans ses livres des épidémies. D'autres fois enfin, ce n'est pas une crise par excrétion dont on est témoin, c'est une de ces crises par transport de la maladie d'un point sur un autre, c'est-à-dire un érésipèle, un abcès ou une plaque gangréneuse.

Il serait difficile de soutenir qu'à l'apparition de ces nouvelles formes morbides le malade soit entré dans une voie de guérison; il serait plus téméraire encore de penser qu'il soit voué à la mort. Ce qui est réel, positif, c'est que le patient endure de nouvelles souffrances, court de nouveaux dangers. Il est malade autrement qu'il ne l'était avant l'apparition de ces symptômes, mais qu'a-t-il gagné en réalité? Quelquefois un soulagement passager, jamais une amélioration durable.

Cette proposition serait plus exacte encore si, à l'exemple de MM. Chomel (1) et Andral (2), on multipliait les crises sans nécessité et sans raison; si on voulait, avec MM. Monneret et Fleury (3), donner ce nom à l'hémoptysie, à la métrorrhagie, à l'hématurie, aux hémorrhoïdes, aux éruptions exanthématiques, aux parotides, aux bubons de la peste, etc. Plus on multiplierait ces phénomènes critiques et plus nous serions en droit de les considérer comme des symptômes, et non comme des efforts curateurs qu'il convient de respecter ou d'imiter.

(1) Chomel, *Pathologie générale*,
(2) Andral, *Leçons orales*, cours de 1842.
(3) *Compendium de médecine pratique*, t. II, p. 55[illegible].

Il ne faudrait pas non plus dissimuler les inconvénients de ces perturbations : « Toutes les prétendues crises pro-« duites par la nature abandonnée à elle-même, dit Hahne-« mann, ne procurent qu'un soulagement palliatif et de courte « durée. Loin de contribuer à la véritable guérison, elles ag-« gravent au contraire le mal intérieur primitif, par la consom-« mation qu'elles font des forces et des humeurs.

« Le Père du genre humain, ajoute-t-il, ne voulait pas que « nous agissions comme agit la nature... Il ne permet pas que « nous nous servions (comme elle) des mouvements appelés crises « pour guérir une foule de fièvres; il n'est point en notre pou-« voir d'imiter les sueurs critiques, les urines critiques, les ab-« cès critiques, les saignements de nez critiques; mais, en cher-« chant bien, nous trouvons des moyens qui nous permettent « de guérir les fièvres plus rapidement que ne le font ces crises, « plus sûrement, plus facilement et avec moins de douleurs, « avec moins de danger pour la vie, avec moins de souffrances « consécutives (1). »

Désireux de fixer ensuite la valeur de ces perturbations pathologiques et des excrétions qui les accompagnent ou les suivent, notre maître le fait en ces termes : « Les matières dégé-« nérées et les impuretés qui deviennent nuisibles dans les « maladies ne sont autre chose que des produits de la maladie, « produits dont l'organisme sait se débarrasser, d'une manière « parfois trop violente, sans le secours de la médecine éva-« cuante, et qui renaissent aussi longtemps que dure la mala-« die. Ces matières s'offrent au vrai médecin comme des symp-« tômes de la maladie, dont il se sert ensuite pour chercher un « agent médicinal homœopathique propre à guérir celle-ci (2). »

J'ai rapproché à dessein ces différentes citations des œuvres de Hahnemann, parce qu'elles montrent clairement la manière dont il comprenait les crises, et le degré d'importance qu'il leur accordait. Un fait ressort évident de leur lecture, c'est

(1) Hahnemann, *la Médecine de l'expérience*, in *Études de médecine homœopathique*, première série, p. 288 et suiv.

(2) Hahnemann, *Coup d'œil sur la médecine allopathique*, p. 29.

qu'en rejetant la doctrine des crises et des jours critiques comme opposée à la raison et à l'expérience, le fondateur de l'homœopathie n'entendait nier en aucune manière les faits sur lesquels cette théorie était appuyée. Il savait que, dans le cours des maladies aiguës, se présentaient parfois les signes auxquels les anciens accordaient une attention presque exclusive; mais il soutenait que ces excrétions n'entraînaient pas la cause du mal, qu'elles étaient le résultat d'un désaccord de la force vitale, et non un effort curateur tenté par cette dernière, et, pour ce double motif, il voulait les traiter. Il savait que, parmi les transformations des liquides sécrétés, il arrivait souvent que ceux-ci venaient à s'épaissir, mais il ne voyait pas dans ce fait un travail nécessaire, une coction bienfaisante; surtout il y reconnaissait un effet des changements survenus dans la maladie, et non la cause de l'amélioration de cette dernière. Il savait enfin qu'un grand nombre de maladies aiguës ont une marche régulière; mais, se rappelant que l'âge et la force du sujet, les complications possibles et le traitement employé faisaient varier à chaque moment le temps nécessaire à l'évolution du mal, il refusait de compter sur des terminaisons à jour fixe, sur des modifications à échéance. Suivant en cela l'exemple d'Hoffmann, de Boerhaave, de Sydenham, il ne tenait aucun compte des jours critiques et combattait la maladie à tous les moments de sa durée.

En fixant de cette manière l'utilité des crises, Hahnemann reste fidèle observateur des résultats de l'expérience, il échappe aux hypothèses adoptées par ses devanciers; il permet enfin de reconnaître l'importance réelle des phénomènes critiques pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies.

Il faut convenir tout d'abord que cet ordre de symptômes ne peut avoir une grande valeur pour établir le diagnostic pathologique, par cette seule raison qu'il ne fait pas partie essentielle du tableau de la maladie, que celle-ci peut naître, croître et guérir sans qu'on ait eu à les constater. On voit le plus souvent les fièvres éruptives parcourir toutes leurs périodes sans qu'il apparaisse ni sueurs, ni diarrhée, ni aucun autre symp-

tôme perturbateur; et ce qui est vrai de cet ordre d'affections l'est également de la pneumonie, du rhumatisme articulaire, de la fièvre typhoïde, laquelle présente, parmi ses effets, des épistaxis fréquentes, mais sans caractère critique.

Ces symptômes, au contraire, seront fort intéressants quand il s'agira d'établir le diagnostic thérapeutique (1), c'est-à-dire quand il faudra tracer un tableau de maladie assez complet pour conduire au choix du médicament. Ici tous les caractères sont importants; et ceux-là même qui s'observent plus rarement, qui sont plus individuels, sont aussi les plus caractéristiques, les plus capables de fixer le choix du médecin qui hésite entre deux substances dont les effets pathogénétiques offrent une grande analogie. Ces symptômes ne devront pas toutefois faire oublier les autres; car c'est seulement après avoir recueilli l'ensemble des phénomènes pathologiques, *leur totalité*, comme le dit Hahnemann, qu'il sera possible de trouver une substance assez homœopathique pour guérir promptement, sûrement et sans développer de douleurs accessoires.

Je n'insisterai pas sur la valeur que pourront avoir ces crises en vue de la prognose; rien ne pouvant dépasser, sous ce rapport, ce qu'en ont dit les médecins depuis Hippocrate. C'était exclusivement de ce point de vue que les anciens avaient étudié les crises; l'important pour eux étant d'utiliser ces manifestations morbides pour prédire l'issue heureuse ou funeste du mal, bien plus que pour éviter ses transformations et ses dangers.

Aucun de nous ne songera certainement à rejeter ces renseignements, résultats d'une observation attentive; mais, par cela même que nous pourrons les confirmer par des signes d'un autre ordre, par la considération des symptômes généraux d'une part, et de l'autre, par les altérations anatomo-pathologiques, nous serons aussi plus étroitement obligés à déployer contre eux toutes nos ressources thérapeutiques, afin de hâter

(1) Voir, sur la distinction à établir entre le diagnostic pathologique et le diagnostic thérapeutique, les *Commentaires sur l'Organon*, par le docteur Léon Simon père, p. 410 et suiv.

la terminaison de la maladie, quand elle devra être heureuse, afin aussi de conjurer les dangers que les phénomènes critiques pourraient faire prévoir. Soit donc que nous soyons appelés au moment où des signes précurseurs font présumer le développement d'un de ces phénomènes, soit que nous arrivions au moment même où la crise se développe, nous serons obligés de nous demander, avec Hahnemann, à quel moyen il conviendra de recourir. Faudra-t-il faire usage de médicaments capables de produire, sur l'homme sain, des symptômes contraires à ceux que nous observerons; serait-ce, au contraire, des médicaments analogues à la maladie par leurs effets pathogénétiques qu'il conviendra de choisir? Sous ce double rapport, notre hésitation ne sera pas de longue durée.

Il serait difficile, en effet, de satisfaire d'une manière générale à la première condition, les symptômes artificiellement produits par les agents médicinaux étant rarement en opposition complète avec ceux des maladies. Il est sans doute possible, jusqu'à un certain point, de penser qu'une substance capable de produire la constipation sur l'homme sain sera le contraire de la diarrhée, et devra mettre fin à une diarrhée critique; que celui dont l'effet est de produire la sécheresse de la peau arrêtera la sueur par la même raison. Il y aurait toutefois une restriction à faire; c'est que la sécheresse de la peau tient à l'absence de la sueur, et que l'absence d'une chose n'en est pas le contraire; que la diarrhée elle-même n'offre pas, dans tous les caractères qui l'accompagnent, des signes opposés à ceux de la constipation.

Or cet antagonisme même est loin de se rencontrer pour tous les symptômes critiques. On chercherait en vain, et le contraire d'une hémorragie, et le contraire de la salivation, comme aussi le contraire de l'érésypèle, de la gangrène et des abcès. Nulle part il ne serait possible de trouver un ensemble de symptômes médicamenteux opposés à cet ensemble de symptômes pathologiques.

Ces faits montrent, il est vrai, que la contrariété se retrouve entre quelques symptômes d'une maladie et quelques effets d'un médicament, ce que personne ne sera tenté de nier. Mais

ils prouvent en même temps qu'il serait plus facile de l'affirmer que de la démontrer entre une maladie naturelle et une maladie médicinale.

Et, du reste, on sait parfaitement aujourd'hui que ces substances, dont l'effet premier est opposé au symptôme qu'il faut combattre, pallient le mal, mais ne le guérissent pas. L'emploi de l'opium contre l'insomnie, de ce même médicament pour calmer la diarrhée, celui des purgatifs pour vaincre la constipation, sont des exemples qui viennent appuyer, chaque jour, cette assertion (1).

Or ce que désire avant tout le médecin, c'est de *guérir* son malade, et cette ambition est d'autant plus légitime dans l'ordre d'affections qui nous occupent, que toutes doivent être rangées parmi les maladies aiguës. Si nous devions raisonner par voie d'exclusion, nous serions donc conduits par les quelques réflexions qui précèdent, et par les raisons, bien plus sérieuses encore, que Hahnemann a fait valoir, à diriger le traitement des crises d'après la loi de similitude, c'est-à-dire à les combattre par des médicaments capables d'engendrer sur l'homme sain des symptômes semblables à ceux qui les caractérisent.

L'expérience a montré qu'une telle recherche serait couronnée de succès; car il est possible de dire, dès aujourd'hui, quelles sont les substances capables de faire naître dans l'état de santé des sueurs, des hémorragies, la salivation et la diarrhée; il est possible aussi d'indiquer celles qui ont le pouvoir de faciliter la suppuration, de produire des rougeurs de la peau

(1) Il faut ajouter, pour être juste, que ce n'est pas là le sens sous lequel le principe *contraria contrariis curantur* a été formulé et compris. Galien entendait par cette loi que le médicament capable de guérir devait être contraire à la maladie par sa nature et non par ses effets pathogénétiques. Ses successeurs se sont toujours attachés à cette interprétation; aux maladies nerveuses ils ont opposé les antispasmodiques; aux maladies inflammatoires, les antiphlogistiques, et les excitants aux affections ab-inflammatoires, etc. Or Hahnemann a prouvé, en s'appuyant sur l'observation et l'expérience, que, du moment où ces agents étaient capables de guérir une maladie donnée, ils pouvaient bien lui être opposés par nature, mais qu'ils lui étaient semblables par les effets qu'ils ont puissance de produire dans l'état de santé.

semblables à l'érésipèle, et de faire naître des plaques gangréneuses.

Chercher, au milieu de ces divers médicaments, celui qui produit le symptôme critique que nous observons chez le malade, et qui le produit avec toutes ses particularités, n'est donc pas tenter une œuvre impossible. Il conviendra cependant, pour faire un choix heureux, de ne pas oublier que la crise n'est qu'un groupe de symptômes qu'il ne faut jamais séparer de tous ceux qui l'accompagnent; car c'est la totalité des signes morbides qui donnera l'image exacte de la maladie, et qui fixera le choix du médicament.

Il est facile de conclure maintenant qu'il n'y a pas de rapports à établir entre la théorie des crises et les principes de l'homœopathie : la première étant fondée sur l'existence hypothétique d'une matière peccante, cause de la maladie, sur la nécessité de la coction et de l'expulsion de cette matière comme conditions essentielles de guérison, et aussi sur la distinction établie par Hippocrate entre la nature et la maladie ; la seconde proclamant que l'action des causes morbides est dynamique, que la force vitale est la première désaccordée par leur influence, que les vices de sécrétion se présentent seulement comme effets du développement pathologique, et non comme causes des modifications présentées par le malade.

La même opposition existe entre la théorie d'Hippocrate et la thérapeutique hahnemannienne. Il ne faudrait pas, en effet, comparer l'aggravation homœopathique aux efforts critiques suscités par la force vitale abandonnée à elle-même, non plus qu'assimiler les moments de repos que nous accordons aux malades à l'expectation des jours critiques.

L'aggravation homœopathique est toujours, en effet, le résultat de l'action primitive d'un médicament. Lorsque celui-ci est bien choisi, elle est contenue dans d'étroites limites; elle porte sur les symptômes propres à la maladie, et, quand il vient s'y adjoindre quelque phénomène accessoire, celui-ci est toujours passager et incapable de rendre compte des changements survenus dans l'état du malade. Ces symptômes artificiels n'ont point assez d'intensité, n'entraînent pas, à leur suite,

de perturbations assez violentes pour qu'il soit possible de les comparer aux crises.

Quant aux moments pendant lesquels nous laissons s'opérer la réaction médicamenteuse, on ne peut les comparer aux jours critiques, parce que nous ne les fixons jamais en raison du moment auquel la maladie est arrivée; mais seulement en raison des effets produits par le médicament, en raison aussi de l'intensité de ces derniers. Du reste, dans ces moments mêmes, l'expectation n'est pas complète; car le médecin ne laisse pas alors la maladie parcourir librement ses périodes, il permet seulement à l'agent thérapeutique de produire ses effets réactionnaires, les seuls qui soient curatifs.

CONCLUSIONS.

Dans le cours de ce travail, j'ai nié la théorie des crises, et, par conséquent, tout rapport possible entre elle et les principes de l'homœopathie.

Je n'ai pu m'arrêter aux analogies plus spécieuses que réelles qu'en tout temps on a voulu établir entre l'ordre physiologique et l'ordre pathologique, ne croyant pas qu'il soit possible de conclure rigoureusement d'un ordre à l'autre.

Pour ceux qui voudraient soutenir la légitimité d'une semblable assimilation, et en seraient encore, comme Broussais et son école, à la recherche d'une médecine dite physiologique, nous dirions qu'à l'exception de l'évolution des âges la régularité sur laquelle ils s'appuient n'existe pas; qu'il suffit, pour s'en convaincre, d'interroger fonction à fonction un certain nombre d'individus, pour voir que l'accomplissement des actes physiologiques n'est pas invariablement soumis à la règle fixe d'un temps limité.

Pour être autorisée à adopter la théorie des crises, l'école hippocratique a dû se condamner aux exigences de la médecine expectante, de toutes les thérapeutiques la plus désolante, la plus misérable et la moins autorisée aux yeux de la raison et de l'expérience.

La régularité prétendue des crises était si peu établie, qu'aux

yeux mêmes de l'école hippocratique les jours critiques ne purent être fixés avec précision, et que les partisans de cette théorie furent obligés d'imaginer le *lysis* pour les cas fort nombreux où la guérison se produisait sans crise. Qu'est donc une théorie dépassée par les faits et dépourvue de toute espèce de loi?

La théorie de la réaction, telle que les modernes la comprennent, ne peut être assimilée à la crise. Le mot de réaction aurait besoin d'être défini; peut-être une analyse rigoureuse n'y verrait-elle que deux faits : 1° la cessation graduelle des symptômes morbides; 2° le retour de l'énergie vitale déprimée par la maladie, quelle que soit cette dernière.

La coction n'est pas un phénomène nécessaire à la guérison. Symptôme d'un travail éliminatoire, toute thérapeutique dynamique doit chercher à l'éviter, car la coction n'est pas toujours sans danger pour le malade. Dans le cas où la chose est impossible, comme il arrive pour les maladies dites désorganisatrices, toute bonne thérapeutique cherche à en limiter la durée et l'étendue.

Enfin, il ne faut pas voir, dans les phénomènes pathogénétiques se manifestant plusieurs jours après l'administration des médicaments, quelque chose ressemblant, même de loin, aux symptômes critiques. Tout médicament expérimenté à l'état pur ne parcourant sa sphère d'action que successivement, les symptômes qu'il présente ne pourraient être comparés aux phénomènes critiques qu'autant que la théorie fondée sur ces derniers serait réelle. Tout prouve qu'elle est purement imaginaire.

L'homœopathie ne peut retenir de la théorie des anciens que l'existence des symptômes critiques, symptômes dont elle se sert pour fixer le choix du médicament, mais qu'elle ne peut ni respecter ni imiter.

Dr Léon Simon fils.

POURQUOI NOUS REPOUSSONS LA QUALIFICATION D'HOMOEOPATHES [1].

(EXTRAIT DE L'ART MÉDICAL, NUMÉRO DE MAI.)

Lorsque nous avons traité, dans l'*Art médical* (août 1855), de la place légitime que l'homœopathie doit occuper en médecine, nous avons cherché à présenter la doctrine de Hahnemann

(1) Les courtes réflexions placées à la suite de la dernière lettre adressée au rédacteur de la *Gazette hebdomadaire* par MM. Gabalda, Frédault et Jousset, ont amené une réponse de M. Tessier. Dans un article intitulé POURQUOI NOUS REPOUSSONS LA QUALIFICATION D'HOMŒOPATHES, notre confrère indique les raisons qui le séparent de l'homœopathie.

Avant de me répondre, M. Tessier me fait, comme il le dit, les honneurs de l'*Art médical* en reproduisant, dans son entier, l'article dont j'ai fait suivre la lettre de MM. Gabalda, Frédault et Jousset. Les mêmes honneurs lui seront accordés dans notre journal; l'équité et la parfaite intelligence de la controverse qui s'est élevée l'exigent impérieusement. Nous donnons, aujourd'hui, l'article de M. Tessier; non pas intégralement, mais en tant qu'il se rapporte à ce que j'ai dit de la doctrine qu'il professe. Je supprime de cet article les citations empruntées à MM. Gastier et Leboucher, laissant à nos deux honorables collègues le soin de réclamer eux-mêmes, s'ils le jugent convenable, contre les appréciations faites par M. Tessier de ce qu'ils ont écrit sur l'éclectisme.

Nos lecteurs jugeront, sans doute, l'article de M. Tessier d'une violence peu commune en ce qui me concerne. Je ne veux point répondre aux personnalités, non plus qu'aux qualifications injurieuses qu'il m'adresse. Je laisse aux lecteurs de l'*Art médical* et aux lecteurs de notre journal le soin de décider qui de lui ou de moi a su le mieux respecter les lois des convenances et les règles de la critique. La violence des expressions, les qualifications et les assimilations injurieuses, ne sont ni des raisons ni des arguments. Je ne dois pas me laisser détourner de ce qui fait le fond du débat, c'est-à-dire des thèses proposées par M. Tessier, pour m'occuper des appréciations qu'il donne des opinions que j'ai émises. M. Tessier me fera bien l'honneur de croire qu'avec un peu de bonne volonté je n'éprouverais aucun embarras à lui répondre, même sur le terrain où il s'est placé. Mais j'ai trop d'expérience des conséquences d'une pareille marche pour m'y laisser prendre Que de discussions entre médecins sont restées stériles au lieu d'être fécondes, précisément parce que la polémique personnelle a dominé le débat scientifique et a fini par l'absorber! Je mettrai tous mes soins à ce qu'il en soit autrement. Ou M. Tessier a raison contre Hahnemann, ou Hahnemann a

sous son jour le plus favorable, et fait valoir, autant qu'il était en nous, les services rendus à la médecine par l'illustre réformateur. Nous avons même, avec un soin tout particulier, pallié et excusé les erreurs qu'il a commises suivant nous : cependant la vérité a ses droits comme l'admiration et la reconnaissance ont leurs bornes ; et nous ne pouvions pas présenter comme de grandes vérités quelques mots obscurs et incohérents sur le principe de la vie et quelques hypothèses pathologiques absolument dénuées de fondement. Malgré la mesure extrême que nous avons mise à signaler le côté faible de la doctrine de Hahnemann, malgré l'indication précise des vérités médicales que nous avons proposé de substituer aux erreurs de l'*Organon*, notre éclectisme n'a pu trouver grâce devant certains esprits exclusifs, dont le mot d'ordre est *tout* ou *rien* et qui voient dans l'*Organon* l'évangile des médecins. On nous a donc traités en ennemis de l'*homœopathie*, et l'on a eu raison, si par homœopathie il faut entendre non une méthode thérapeutique, mais un drapeau d'hostilité irréconciliable levé contre tout le passé de la médecine, contre tout ce qui, de près ou de loin, s'écarte des idées de Hahnemann ou du moins des idées que lui prête une secte que je ne veux point qualifier. Oui, nous repoussons et nous repousserons comme nous avons toujours repoussé la qualification d'*homœopathes*, parce que nous avons autant d'aversion pour l'esprit de secte que nous avons de dévouement pour la vérité. Nous admettons donc comme vraie la méthode thérapeutique inventée et développée par le génie et l'immense travail de Hahnemann ; mais, de même que nous professons la psychologie et la physiologie de saint Thomas sans nous appeler médecins *thomistes*, de même que nous professons la doctrine de l'essentialité des maladies sans nous appeler *essentialistes*, de

raison contre M. Tessier. C'est la seule chose qui importe au public ; la seule que je veuille publiquement examiner.

Voici l'article de M. Tessier. Ma réponse suivra dans l'un des prochains numéros de notre journal. M. Tessier ayant annoncé qu'il publierait un article sur les commentaires que j'ai ajoutés à l'*Organon*, et l'article promis devant faire cesser les malentendus, je désire éviter toute discussion qui ne roulerait que sur une méprise.

Dr Léon Simon père

même que nous cultivons et avons toujours cultivé l'anatomie pathologique sans nous appeler *anatomo-pathologistes*. de même que nous utilisons l'auscultation et la percussion sans nous appeler *auscultateurs* ni *percuteurs*, de même que nous nous livrons à l'observation clinique sans nous appeler médecins *observateurs*, et que nous étudions la médecine générale sans nous appeler médecins *théoriciens*; de même nous ne recherchons ni n'admettons la qualification de médecins *homœopathes* appliquée soit à nos personnes soit à notre œuvre. Nous sommes *médecins*, et notre œuvre est le perfectionnement de l'*art médical*. Nous admettons l'*homœopathie* parce qu'elle est une grande vérité en thérapeutique, et nous la repoussons à titre de doctrine médicale. En un mot, nous sommes *éclectiques* dans le sens vrai et légitime de ce mot. Nous savons combien l'ont rendu impopulaire ceux qui, se couvrant de ce nom, ont établi une secte philosophique aussi arbitraire dans ses principes que dans sa méthode. Mais il serait absurde de rejeter la seule vraie méthode qui existe, parce qu'on a abusé du nom qu'elle porte en faveur d'un syncrétisme dont elle est le contraire et la réfutation. Il serait également absurde de rejeter la thérapeutique de Hahnemann parce que des enthousiastes voient dans l'*homœopathie* le passé, le présent et l'avenir de la médecine, sans trop savoir ce que c'est que la médecine. Lors donc que nous professons l'éclectisme, c'est de l'éclectisme scolastique que nous parlons, de cet éclectisme qui a un criterium défini pour chaque ordre de faits et de vérités, et qui juge, non d'après la fantaisie de chacun, mais d'après les règles logiques de la certitude. Par conséquent, toutes les objections qu'on produit contre le faux éclectisme, contre le syncrétisme, contre l'association des contradictoires, ne s'adressent nullement à l'éclectisme que nous tenons à suivre et passent à côté de nous sans nous toucher. Ceux qui emploient cette ruse contre nous sont d'une insigne mauvaise foi; c'est leur affaire. Tout le monde doit savoir que l'éclectisme, en thérapeutique, n'est autre chose que la médecine des indications. Que l'on combatte donc le principe de la médecine des indications, au lieu de faire des jeux de mots sur l'éclectisme.

On se souvient des trépignements soulevés, il y a deux ans, par nos articles sur la nécessité de rendre la médecine chrétienne ou de *baptiser Hippocrate*. En ce moment, une petite cabale homœopathique est mise en émoi par notre déclaration d'éclectisme. Nous ne pouvons entièrement priver nos lecteurs de la connaissance des anathèmes que nous avons attirés sur nos têtes. D'ailleurs, ce sont des morceaux de littérature dignes de la publicité.

Suivent des extraits empruntés aux articles de MM. Gâstier et Leboucher.

Nous ne pouvons pas confondre avec ce qui précède l'article de M. Léon Simon père sur la réclamation de MM. Jousset, Gabalda et Frédault contre la dénomination d'homœopathes, que voulait leur infliger la *Gazette hebdomadaire*. Cet article, en effet, est fort mesuré dans la forme, et nous ne pouvons nous dispenser d'y répondre. Nous allons donc faire à M. Léon Simon père tous les honneurs de l'*Art médical*. Nous regrettons avec lui la modestie du lieu; mais, quand on fait de son mieux, on n'est pas tenu à davantage.

Suit l'insertion de l'article publié dans le numéro du 1^er^ mai 1856.

Nous croyons les appréciations de M. Léon Simon complétement erronées. Il faut le démontrer. En ce qui concerne l'exclusion de la Société anatomique, l'honorable inventeur du *dynamisme vital de Barthez* n'a rien compris à l'indignation de MM. Gabalda, Frédault et Jousset, et nous ne pouvons pas entrer dans le mélodrame pour le lui expliquer.

Un mot sur les réflexions de M. Simon au sujet des sacrifices que nos collaborateurs ont faits à l'homœopathie. Il n'aurait pas dû soulever ces délicates questions. Personne moins que lui n'a eu à souffrir de l'intolérance médicale. L'homœopathie ne lui a donné que fleurs et fruits : on comprend donc à

merveille tous les sentiments de bien-être que ce mot lui rappelle et combien il tient à le conserver.

M. Simon est abasourdi par la protestation de nos confrères contre la qualification d'*homœopathes*, et il se demande et il demande à ses lecteurs si (chose qu'il ne pourrait croire) cette protestation ne cache pas le désir de se *concilier les faveurs de l'allopathie*. Néanmoins, après cette insinuation de bon goût, il consent à reconnaître qu'il y a là une question de doctrine. C'est bien, mais ce qu'il n'a pas vu, c'est la dignité médicale à sauvegarder et un devoir à remplir. Nous ne voulons lui expliquer ni la question de dignité ni la question de devoir. Passons à la question de doctrine. La raison pour laquelle nous n'acceptons pas la qualification d'*homœopathes*, c'est que ce mot, d'après l'avis de M. Léon Simon lui-même, représente bien moins une doctrine qu'un pur syncrétisme. Ne dit-il pas : « *L'homœopathie a trouvé dans la loi du dynamisme vital la vérité première qui rend raison à la fois de tous les autres principes qu'elle a proclamés?* » Donc, d'après M. Simon, si l'on devait accepter une qualification, ce serait celle de vitalistes dynamistes, ou de dynamistes vitalistes, ou de vitalistes, car le nom d'une doctrine se tire de la vérité première qui contient toutes les autres. L'homœopathie, suivant notre confrère, n'étant pas la vérité première en médecine, pour qui l'épithète d'homœopathes? M. Simon pourrait objecter qu'il est permis aux vitalistes qui ont adopté les idées de Hahnemann de se séparer par le nom d'*homœopathes* des vitalistes qui les repoussent. L'objection est bonne en théorie, mais en pratique elle ne se soutient pas. En effet, parmi les vitalistes homœopathes, il y a à peu près autant de sectes que d'individus. Par exemple, l'honorable docteur Gastier fait entrer dans l'homœopathie le naturisme d'Hippocrate et toutes les médications allopathiques. M. Simon lui-même accorde le principe des médications accessoires, tout en désirant qu'on en limite l'emploi. Mais il a oublié de déterminer cette limite, et, en posant le principe, il en a implicitement accepté toutes les conséquences. Est-ce que cette confusion antihahnemannienne de l'homœopathie et de l'allopathie permet à qui que ce soit, même à MM. Gastier

et Léon Simon, de porter le nom d'homœopathes? Et l'on s'étonne que nous, qui n'acceptons la réforme hahnemannienne que comme complément de la tradition en thérapeutique, nous refusions de substituer le titre accessoire d'homœopathes au titre traditionnel de médecins! Ce n'est pas possible. M. Simon n'y a pas réfléchi; il aurait vu que de notre part ce serait manquer de bon sens. En effet, ce que M. Gastier appelle l'*homœopathie*, c'est sa manière d'interpréter Hahnemann; il en est de même de M. Simon : pour lui l'homœopathie n'est pas l'ahnemannisme, mais le *simonisme*. Si nous consentions à la qualification d'homœopathes, on ne saurait si c'est comme Hahnemann, ou comme M. Gastier, ou comme M. Simon (j'en passe, et des meilleurs). Voyez les conséquences :

1° En portant le titre d'homœopathes, nous serions censés et réputés accepter le *dynamisme vital*, « *cette loi dans laquelle l'homœopathie a trouvé la vérité première qui rend raison à la fois de tous les autres principes qu'elle a proclamés.* » D'un autre côté, nous affirmons la doctrine de l'unité de l'homme. Nous serions donc tout à la fois, à droite avec saint Thomas et l'Église, à gauche, avec Michel Vintras et M. Simon. Quel syncrétisme! Ce serait la même chose sur toute la ligne.

2° Nous proclamons bien haut notre respect pour la constitution traditionnelle (hyppocratico-galénique) de la médecine : comme *homœopathes*, il nous faudrait, avec Hahnemann, renverser, nier, conspuer ce chef-d'œuvre d'Hippocrate et de Galien. Quel syncrétisme!

3° En pathologie, nous avons posé le principe de l'essentialité des maladies, qui peut se formuler de la manière suivante :

Les phénomènes morbides, étudiés en eux-mêmes et dans leurs rapports, se comportent comme s'il était vrai de dire qu'ils forment, par l'ordre de leur association et de leur succession, des états morbides distincts et indépendants les uns des autres, et ayant leurs caractères propres;

Que, en conséquence, ces états morbides doivent être considérés comme ayant chacun leur propre essence (par analogie) et comme constituant une *espèce* morbide, une maladie.

Après avoir posé ce principe, il nous faudrait dire avec

Hahnemann : « Comme l'homœopathiste ne se règle, dans sa méthode de guérir, ni d'après des causes internes assignées gratuitement à la maladie, ni d'après les noms imaginés par les nosologistes et qui expriment des choses *inconnues à la nature*, comme aussi chaque cas de maladie non miasmatique est un *fait isolé, à part*, une collection de symptômes divers, dont l'existence ou la non-existence ne saurait jamais être supposée d'avance par hypothèse, on ne peut rien construire de fixe et de stable sur une base si mobile. »

Il nous faudrait donc concilier ensemble la négation radicale absolue des *maladies essentielles* (autres que les miasmatiques) et le principe de l'essentialité et de l'immutabilité des maladies. Quel syncrétisme !

4° En étiologie, nous avons posé la doctrine des *prédispositions définies* que voici :

Les maladies, étudiées dans leurs modes de production, se comportent comme s'il était vrai de dire qu'elles résultent, les *unes* de causes extérieures (comme tous les genres de blessures et d'empoisonnements), et les *autres*, sans exception, de causes internes ou de prédispositions, soit innées, soit acquises, dont les agents extérieurs ne sont que les causes occasionnelles de manifestation; que ces prédispositions, définies par les caractères ainsi que par l'ordre d'association et de succession qu'elles impriment aux phénomènes morbides, sont absolument inexplicables par les lois connues de la physiologie.

Et il nous faudrait concilier cette doctrine avec celle de Hahnemann, qui repose tout entière sur la négation des causes internes et qui leur substitue je ne sais quelle mythologie de miasmes, de virus, sans s'apercevoir que ces prétendus miasmes et virus sont des produits morbides, des effets des maladies, et qu'un effet n'est pas une cause. A quel syncrétisme nous entrainerait la qualification d'homœopathes !

5° Nous donnons pour base à la séméiotique et à l'anatomie pathologique la loi suivante :

Tout phénomène morbide, étudié en lui-même et dans ses rapports avec les maladies dans lesquelles il se rencontre, se comporte comme s'il était vrai de dire qu'il reçoit de chaque

maladie une modification particulière, appréciable, et qu'à son tour cette modification peut servir de signe pour juger de l'*espèce* et du mode de terminaison de la maladie.

Conciliez cela avec la déclaration de Hahnemann « que chaque cas de maladie est un fait isolé, à part, une collection de symptômes divers, dont l'existence ou la non-existence ne peut jamais être supposée d'avance ou par hypothèse, et qu'on ne peut rien construire de fixe et de stable sur une base si mobile.... » Et celle-ci :

« D'après cela il est impossible d'imposer des noms à toutes les agrégations possibles de symptômes, de tous les cas morbides qui peuvent se rencontrer. »

Pour nous dire *homœopathes*, il faudrait donc affirmer que la constitution théorique et pratique de la séméiotique et de l'anatomie pathologiques sont la même chose que la négation absolue, radicale, de ces deux sciences. Quel tour de force en syncrétisme!

6° En thérapeutique, nous n'admettons pas autre chose que la *médecine des indications*, c'est-à-dire que pour nous il n'y a pas de *traitement* en dehors *des motifs qui déterminent l'action du médecin* et qu'on appelle les *indications*. Comme la thérapeutique de Hahnemann peut être ramenée à la méthode traditionnelle et légitime, nous acceptons cette thérapeutique et la plaçons au premier rang de la hiérarchie dans la médecine des indications.

Mais il s'en faut que nous repoussions les méthodes de traitement fondées uniquement sur leur efficacité reconnue dans certaines maladies. Nous n'excluons pas davantage les indications basées sur la connaissance des causes évidentes de certains phénomènes morbides ni les médications qui en découlent logiquement, rationnellement.

Ce que nous blâmons, c'est l'emploi indistinct de toutes ces méthodes sur un même malade simultanément, parce que ce syncrétisme, cette confusion, sont la négation de la *médecine des indications*, c'est-à-dire du véritable éclectisme en thérapeutique.

7° Enfin, pour nous, le régime doit être approprié à l'*espèce*

de la maladie, à l'état du malade, au lieu d'être subordonné exclusivement à la nature du médicament administré. D'un autre côté, il est évident que le régime doit concourir au même but que le médicament, et que les effets de l'un ne doivent pas neutraliser les effets de l'autre.

Pour nous dire homœopathes, même en thérapeutique, il nous faudrait professer un exclusivisme systématique que nous repoussons, renoncer à des médications dont nous apprécions la grande efficacité, accepter une diététique absolue, commune à tous les malades, ce qui est dangereux; il faudrait, en un mot, affirmer que l'homœopathie renferme toute la médecine des indications, tandis qu'elle y est renfermée.

Nous avons fait toucher à M. Simon les racines pleines de sève de l'arbre médical. Nous ne pouvons pas plus pour lui. C'est une loi de la nature que l'arbre pousse ses nouvelles tiges sur le lieu même où il a été coupé par le pied.

Nous devons à présent répondre aux sarcasmes, du reste fort bien tournés, de M. Simon, ainsi qu'à ses défis et à ses insinuations. Nous avons traité la question scientifique, et nous pourrions nous arrêter là: les personnalités étant permises dans la mesure où M. Simon a su se tenir, et ses critiques n'étant point inutiles, car elles nous font connaître et nos imperfections et celles de notre œuvre. Quelques mots suffiront.

A un point de vue quelconque, en acceptant la qualification d'*homœopathes*, nous souscririons à une erreur, ou, si l'on aime mieux, à une confusion évidente.

M. Simon s'étonne de notre confiance et de notre espérance dans l'éclectisme, et son étonnement s'exprime par un point d'exclamation. Cela prouve que M. Léon Simon ignore absolument ce que c'est que l'éclectisme, et nous n'avons pas le temps de le lui apprendre. Nous le renvoyons pour son instruction aux conférences du R. P. Ventura sur la *raison catholique et la raison philosophique*, ainsi qu'à l'*Essai* du même théologien sur *l'origine des idées et le fondement de la certitude*.

Il prétend que notre école n'a pas même offert les premiers linéaments d'un corps de doctrine. Cela nous paraît bien sévère. Il nous semblait que nos *Études de médecine générale*, que

notre travail sur l'*Enseignement de la médecine en France*, que nos articles sur *Dupuytren et la constitution scientifique de la chirurgie*, notre Introduction de janvier 1855, celle de janvier 1856, et une certaine somme de travaux de nos collaborateurs auraient pu mettre un homme moins intelligent que M. Simon à même de trouver des linéaments bien suffisants pour connaître notre physiologie, notre pathologie et notre thérapeutique. Quant à *la vérité première qui rend raison de tous les autres principes que nous avons proclamés*, elle a fait assez de bruit pour arriver jusqu'aux oreilles même inattentives de M. Simon. Il sait que cette doctrine de l'unité de l'homme, résultant de l'union substantielle de l'âme et du corps, doctrine formulée par Aristote, développée admirablement par saint Thomas, consacrée par l'autorité de l'Église, est *cette vérité première qui rend raison de tous les autres principes* que nous avons proclamés. M. Simon n'ignore pas la guerre que M. Cayol nous a faite à propos de cette doctrine, à laquelle il s'est depuis converti.

Nous le reconnaissons toutefois, nous n'avons achevé que la première partie de nos études de médecine générale; il nous reste à exposer le *faux vitalisme* dans une seconde partie, et dans une troisième notre propre dogmatisme. Tout cela avait été commencé, il y a dix ans, par une lecture à l'Institut sur l'*essentialité des maladies*. M. Léon Simon a-t-il le droit de se plaindre de nos retards? Nous avons sacrifié l'exposition de nos propres travaux à la vérification et à la défense de la réforme thérapeutique de Hahnemann; et si, ce qui est exagéré, *l'allopathie craint l'homœopathie*, est-ce exclusivement à l'éloquence de M. Simon qu'il faut attribuer ce résultat? Notre éclectisme a-t-il été aussi impuissant que son prétendu *purisme?* Que M. Simon veuille donc bien se rassurer sur l'avenir que nous nous préparons. D'ailleurs, il sait avec quelle aisance nous renversons les obstacles compromettants et laissons tomber les fardeaux inutiles, afin de pouvoir dissiper ses erreurs sur l'*Art médical* et d'être *assez charitables pour venir au secours de sa faiblesse*, faiblesse dont il lui est impossible de mesurer la force.

Mais, si nous faisons si bon marché de ce qui nous concerne,

nous ne pouvons pas être d'aussi facile composition pour ce qui regarde les autres, et particulièrement Hahnemann. Nous signalons et repoussons énergiquement ses *erreurs*, ce qui nous impose un soin d'autant plus vigilant, un zèle d'autant plus scrupuleux à conserver le dépôt des vérités qu'il a enseignées et qu'il a léguées au monde médical. Ces vérités font maintenant partie du domaine de la médecine des indications; c'est donc un devoir rigoureux pour nous de les soustraire aux injures de ses faux ou maladroits amis. Il en a malheureusement beaucoup, à côté de plusieurs praticiens des plus honorables.

Le lecteur comprendra maintenant pourquoi, tout en appliquant habituellement au traitement de nos malades la méthode thérapeutique de Hahnemann, nous repoussons la qualification d'*homœopathes*. Nous acceptons les vérités établies par Hahnemann, nous rejetons le *mot*, parce que ce mot est devenu dans la bouche des allopathes une injure au progrès, et dans celle des homœopathes une injure à la tradition, et que nous sommes pour le progrès dans la tradition. Notre éclectisme se résume dans un seul principe, celui de la *médecine des indications*.

Dans un prochain article, nous examinerons les commentaires de M. Léon Simon père sur l'*Organon* de Hahnemann, et nous espérons faire cesser les malentendus.

J.-P. TESSIER.

OBSERVATIONS PRATIQUES

Par le docteur GUEYRARD.

Angine de poitrine. — Affection cérébrale chronique. — Tumeur glanduleuse du sein ayant les apparences du squirre.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Angine de poitrine.

Madame P..., maintenant âgée de vingt-quatre ans, blonde, mince, ayant la taille élancée, le teint rose pâle, les membres délicats, fut, il y a quatre ans, affectée d'une bronchite qu'elle voulut combattre en appliquant un cataplasme très-chaud sur la poitrine. Elle ressentit aussitôt au cœur une douleur vive et déchirante qu'augmentait tout mouvement, et qui, se calmant par degrés dans le repos, dégénéra en une sensation plus gênante que douloureuse : il lui semblait qu'un soufflet s'ouvrait et se fermait, sans cesse, dans un espace limité, un peu au-dessous du sein gauche.

Cette sensation devint habituelle. La malade resta sujette en même temps, à de fréquentes palpitations de cœur et à de la dyspnée lorsqu'elle montait ou marchait vite; les battements de cœur étaient perceptibles à droite du sternum avec du tintement métallique dans la région sous-claviculaire. Il y avait souvent de la gastralgie, toujours de la constipation.

Cette dame était accouchée, depuis quinze jours, d'un enfant assez chétif qu'elle n'allaitait pas, lorsque, le 18 août 1854, en descendant brusquement du lit, elle ressentit aussitôt à l'épigastre une douleur vive qui s'étendit à gauche sur le trajet de la sixième côte, puis, au bras gauche, principalement à l'avant-bras, sur le trajet du nerf cubital, une douleur d'engourdissement qui, sur la main, se bornait à la face palmaire des deux

derniers doigts. La douleur principale, violente d'abord et que chaque mouvement augmentait, se calma dans l'immobilité et disparut au bout de deux heures et demie.

La malade me fit appeler le 19 : elle se plaignait de palpitations, d'oppression et de fourmillements dans les doigts, mais elle oublia de faire mention de ce qui s'était passé la veille. L'auscultation ne fournissait pas d'autres signes que ceux que j'ai relatés et que j'avais déjà observés au mois de mars, époque à laquelle cette dame m'avait consulté pour un écoulement laiteux survenu dans le quatrième mois de sa grossesse; elle avait aussi de l'enrouement et une douleur au larynx : aussi avais-je craint l'existence de tubercules pulmonaires : cet état avait cédé à la *sepia*.

Cette fois l'état du cœur, l'engourdissement des doigts, la présomption d'une métastase laiteuse me firent prescrire *puls.* 30, iij (véhic. 120 gram.). Une cuillerée matin et soir.

Dans la soirée du 23, pendant une promenade trop prolongée, madame P... fut arrêtée tout à coup par une douleur constrictive et suffocante qui, partant de la partie inférieure du sternum, montait vers le cou, puis enveloppait toute la moitié gauche du thorax; elle était accompagnée de mouvements convulsifs des mains et de lipothymies. Ces symptômes se renouvelèrent par crises qui se succédèrent pendant toute la nuit, à de courts intervalles. Je vis la malade le lendemain matin.

24 août. La malade est couchée sur le dos, évitant avec soin le moindre mouvement; le pouls est lent et déprimé. A la partie inférieure du sternum une douleur pressive et déchirante vient par crise et coupe la respiration; elle s'irradie vers la partie latérale droite du cou où siége une douleur d'engourdissement permanente, puis dans le côté gauche de la poitrine, en suivant une ligne qui, partant de l'épigastre, passe sous le sein et se dirige vers le tiers postérieur de la sixième côte; en même temps, une douleur vive d'engourdissement suit le trajet du nerf cubital gauche jusqu'à l'extrémité des deux derniers doigts; des douleurs d'engourdissement, mêlées de fourmillement et de crampes, se font sentir avec un peu

moins d'acuité dans les autres membres et dans les fosses iliaques ; les crises durent d'un quart d'heure à une heure, laissant entre elles des intervalles rarement plus prolongés, et s'exacerbent par accès très-rapprochés pendant lesquels la suffocation est imminente et l'angoisse de la malade excessive : le moindre mouvement du tronc provoque une de ces attaques. Les symptômes qui, dans les crises, apparaissent les premiers sont des convulsions crampoïdes dans les mains, dont la paume se ploie dans le sens longitudinal, tandis que les doigts se renversent et s'entre-croisent : en même temps la face se colore, et la carotide s'injecte et palpite, soulevant d'une manière visible les téguments. Une autre palpitation existe dans la fosse iliaque gauche vers la naissance de l'artère iliaque externe; elle s'accompagne de choc violent comme dans une hypertrophie avancée. Ces symptômes, qui précèdent la constriction thoracique et la suffocation, persistent après elles et décroissent par degrés. Il y a beaucoup de flatuosités vers la fin des crises. Dans les intervalles il reste de légères douleurs d'engourdissement, de l'abattement, et, sous le sein gauche, la douleur habituelle dont j'ai parlé et que la malade compare maintenant à une succion exercée par une énorme sangsue.

Je prescrivis *sambucus* 12, gutt. j (véhic. 120 gram.), une cuillerée à café d'heure en heure. Un quart d'heure après la première cuillerée, la malade sentit un grand soulagement. La journée se passa sans crises, à la condition de ne faire d'autre mouvement que celui des mains, que de loin en loin la malade tirait du lit avec précaution pour prendre un peu d'aliments.

Le 25 au matin, il survint quelques tiraillements au cœur, puis, après un mouvement pour changer de position, il y eut un commencement de crise, c'est-à-dire les convulsions des doigts, les battements de la carotide droite, puis une pression instantanée sur le sternum.

Je donnai *digit.* 12, vj (véhic. 120 gram.), une cuillerée toutes les trois heures. Quelques-uns des symptômes de ce médicament rappellent assez la douleur d'engourdissement

du nerf cubital et les convulsions des doigts, symptômes qui paraissaient, à chaque instant, prêts à se réveiller. Ce choix, cependant, ne fut pas heureux : dans la soirée il y eut une crise qui dura deux heures. Dans la matinée du 27, la malade souffrait au moindre mouvement, ou dès qu'elle avait pris un peu de nourriture. A quatre heures après midi, il survint des convulsions dans les mains avec la roideur des doigts et de violentes palpitations musculaires; mais la poitrine resta presque libre. Je donnai *aurum* 30, vj (véhic. 120 gram.). L'indication de ce médicament contre l'angine de poitrine présente ceci de défectueux que la majeure partie de ceux de ses effets purs qui rappellent cette maladie appartiennent au côté droit, tandis que l'angine de poitrine affecte particulièrement le côté gauche; cependant, non-seulement les douleurs brachiales étaient ici aussi prononcées à droite qu'à gauche, mais encore la malade avait, au début de la maladie, présenté, à un haut degré, ce symptôme de l'or : *traction en forme de crampe dans le tendon du muscle psoas gauche, qui descend jusque dans la cuisse.* Ce symptôme, toutefois, s'était beaucoup affaibli, les douleurs crampoïdes du bassin et des membres inférieurs ayant à peu près cessé dès le premier jour, sous l'influence du sureau, et n'ayant laissé après elles qu'une sensation d'engourdissement très-supportable. Il ne survint plus de crise ce jour-là ni le 27.

Dans la matinée du 28, la vultuosité, le gonflement de la veine jugulaire, les battements de la carotide, et les douleurs crampoïdes des mains se développèrent insensiblement, et, vers deux heures après-midi, il y eut une forte crise. Je donnai *spigelia* 12, gutt. j (véhic. 120 gram.), à prendre par cuillerées à café toutes les demi-heures. A cinq heures, l'état était le même; les accès de suffocation, qui se succédaient à de courts intervalles, donnèrent lieu à une vive appréhension de la mort : la malade demanda un prêtre et reçut les derniers sacrements.

La crise avait cessé pendant la cérémonie : je fis distancer de deux heures les cuillerées de potion. A huit heures, le pouls, de lent et déprimé qu'il était, est devenu plein et pré-

cipité; il n'y a pas de l'étouffement, mais de l'abattement.

Le 29 au matin, il y a de la prostration, une sueur abondante, pas de contractions, toujours un peu de douleur au cœur, surtout au moindre mouvement : je suspends la médication. A une heure, la prostration a fait place à un peu d'agitation : le pouls est dur et trop rapide; néanmoins l'appréhension d'une crise fait place à du calme, et, le 30, la malade change à volonté de position sans souffrir.

Le 31, il survient de l'agitation, de la carpologie, des hallucinations; la malade voit des grimaces, des nuages et des pantins. *Aconit* 30, vj (véhic. 120 gram.), une cuillerée d'heure en heure, dégage promptement la tête : la douleur cardiaque persiste avec force pendant quelques heures et cesse dans la soirée; en même temps, une éruption de taches semblables à des morbilles commence à se montrer sur les bras et sur la poitrine.

Le 1^er^ septembre, dès le matin, la douleur au cœur se fit sentir; je prescrivis *bellad.* 30, iv (véhic. 120 gram.), une cuillerée toutes les quatre heures. Dans la soirée, l'éruption, de plus en plus prononcée, était devenue générale, et il se déclara une galactorrhée : je ne doutai pas que le défaut d'allaitement n'eût été pour beaucoup dans l'étiologie de l'angine de poitrine.

Le 2 et le 3 la médication fut continuée.

Le 4, la malade se plaignait d'une douleur occipitale et d'une douleur de barre allant d'un sein à l'autre.

Le 5, l'éruption, plus pâle, existait encore; il y avait une sueur fétide, beaucoup de flatulence, puis, en rendant les vents, de petites selles liquides, et une douleur assez vive au diaphragme. *Sulphur* 12, iij (même véhic.), fut prescrit, une cuillerée toutes les six heures.

Le 6, les plaques rouges pâlissent davantage; il y a beaucoup de flatuosités que la malade retient le plus possible à cause de la douleur diaphragmatique, qui est toujours vive.

Le 7, le mieux est général; il n'y a plus de selles involontaires ni même de liquides : un léger prurit a remplacé l'éruption : la douleur cardiaque, que la malade appelle sa *sangsue*,

existe toujours néanmoins. Le 8, elle augmente, et je suspends la médication.

Le 9, à cette douleur permanente se joignit une douleur de barre allant de la pointe du cœur à celle de l'omoplate : je crus devoir recourir à l'emploi de la belladone à la même dose que précédemment; mais ce fut sans succès.

Le 11, j'administrai *arnica* 6, vj (véhic. 120 gram.), une cuillerée toutes les six heures. Le lendemain les douleurs allèrent en diminuant, toujours plus fortes après que la malade avait fait des mouvements pour manger. Le 14 enfin, elle put, pour ses repas, se mettre sur son séant. Elle cessa de prendre le médicament. Le 16, elle se leva ; elle ne sentait aucun mal, mais les battements du cœur étaient un peu plus développés. Le 17, j'employai *pulsatilla* 30, iij (même véhic.), une cuillerée matin et soir. Les palpitations se calmèrent, mais le 20 la malade accusa une douleur fixe au côté gauche de la poitrine, à la hauteur et en dehors du sein. Elle se faisait sentir depuis quatre jours et s'exacerbait de deux jours l'un : je revins à *sulphur* 30, iij (même véhic.), une cuillerée matin et soir. Jusqu'au 25 il y eut souvent, soit des palpitations, soit un engourdissement douloureux du bras gauche. Ce jour-là surtout ces malaises furent plus prononcés.

L'écoulement laiteux avait cessé depuis quelque temps; à quel moment? je n'en ai pas pris note ; mais je crois que c'est vers le 6 ou le 7, avant le retour de quelques souffrances. Il reparut le 26 ; la malade se trouva mieux, et je fis cesser l'usage du médicament.

La galactorrhée ne dura que deux ou trois jours, et tous les symptômes s'amendèrent. Un léger ressentiment de palpitations et de l'ancienne douleur située au-dessous du sein me firent, le 30, recourir à *natrum muriat.* 30, iij (même véhic.): Cette potion, prise matin et soir, fit du bien sans dissiper entièrement les douleurs. Le 4 octobre, une dose de *bryone* 12 combattit une constipation qui tourmentait depuis quelques jours la malade. Le 11, j'employai de nouveau *puls.* 30, iij en potion, qui, prise par cuillerée matin et

soir, amena, après quelques jours, un complet rétablissement.

Dix-sept mois se sont écoulés. Quels signes fournirait aujourd'hui l'auscultation? Je l'ignore, n'ayant pas revu cette dame. Son mari, que je rencontrai il y a quelques semaines, me dit qu'aucune sensation ne lui a jamais fait pressentir le retour de l'angine de poitrine, qu'elle n'a plus eu de palpitations, mais seulement de temps à autre la douleur de la région cardiaque, qui est, depuis quatre ans, habituelle.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Affection cérébrale chronique.

Il est impossible de donner avec certitude un nom à la maladie qui fait le sujet de cette observation; tout me porte à croire cependant que ce devait être une méningo-céphalite partielle.

Au mois de juillet 1852, madame M..., marchande au Temple, après être restée sur le marché, exposée à l'insolation, la tête peu couverte, fut atteinte de la maladie pour laquelle, après plusieurs traitements infructueux, elle se confia à mes soins : ce fut le 12 février 1853.

Elle ressentait une chaleur très-pénible dans toute la tête, principalement au vertex, de l'étourdissement, une douleur à la nuque lorsqu'elle penchait la tête en avant, une douleur continuelle dans les vertèbres cervicales et dans les premières dorsales; la tête tombait en arrière dès qu'elle voulait la relever un peu plus qu'il n'était nécessaire pour ne pas ressentir la douleur de la nuque; en sorte qu'elle avait pris l'habitude de soutenir, à chaque instant, sa tête avec ses mains, soit en avant, soit en arrière. Elle ne pouvait mettre aucune suite dans ses idées; dès qu'elle voulait exprimer sa pensée, celle-ci lui échappait; ou bien elle cherchait vainement l'expression convenable; elle pleurait et disait qu'elle devenait folle. La sensibilité générale était très-exaltée; la malade était sensible au bruit et irascible; elle s'emportait et sanglotait à la moindre contradiction

Je donnai *stram.* 30, iij (véhic. 120 gram.), une cuillerée matin et soir.

La potion fut renouvelée le 16, et la médication fut suspendue le 18, à cause de l'époque menstruelle. Le 26, la malade parlait librement, et son état général était amendé. Le 4 mars il n'y avait plus d'étourdissements et la tête ne tombait plus en arrière. Le 17, je fis prendre *rhus tox.* 30, iv (même véhic.), une cuillerée matin et soir; vers le 22 ou le 23, les douleurs rachidiennes avaient cessé. Le 30 avril, il y avait encore, par moments, un peu de pesanteur à la nuque; je revins à *stram.* à la même dose que précédemment; peu de jours après, la guérison était complète.

TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeur glanduleuse du sein ayant les apparences du squirre.

Vers la fin du mois de décembre 1851, madame M..., âgée de quarante ans, brune, vive, de tempérament sanguin, un peu maigre, de taille moyenne, bien réglée, n'ayant jamais eu ni dartres ni scrofule, mais ayant eu la gale à l'âge de douze ans, découvrit qu'elle portait au sein gauche, derrière le mamelon, une glande indurée ayant acquis déjà un certain volume. Elle ne se souvenait pas d'avoir reçu un coup, mais il lui revint à la pensée qu'elle avait un jour porté sur le bras gauche un sac pesant et qu'elle avait ensuite conservé pendant quelque temps, à ce bras, une douleur d'engourdissement.

La glande grossit encore. M. le professeur Récamier, consulté, conseilla la compression : la malade en essaya-t-elle? je ne me le rappelle pas. A quelque temps de là, M. Velpeau jugea l'ablation de la tumeur inévitable et urgente. La malade redouta l'opération, et me consulta vers le 20 février 1852.

La tumeur avait le volume d'un petit œuf de poule aplati, avec des inégalités au pourtour; sa surface était bosselée; la peau, striée et à fond grisâtre commençait à adhérer au centre de la tumeur, où elle formait une légère dépression; la tumeur partait du mamelon et s'étendait en dehors, un peu

moins dure dans la moitié qui se dirigeait vers le creux de l'aisselle; elle était insensible au toucher, mais la malade y ressentait fréquemment du fourmillement ou de légères lancinations.

Je prescrivis *conium* 30, vj (véhic. 120 grammes), à prendre par cuillerées à bouche tous les matins, pendant huit jours.

La présomption d'une pression exercée sur le sein, les douleurs dans les glandes et les élancements qui constituent le caractère dominant d'un assez grand nombre des effets purs du *conium* indiquaient ce médicament. Les élancements devinrent plus rares.

Les symptômes de la maladie actuelle ne se trouvent pas dans la pathogénésie du soufre; mais la malade avait eu la gale, et la psore devait être la cause prédisposante de la maladie.

Je donnai *sulph.* 30, iv (véhic. 120 gram.), à prendre comme le premier médicament.

Le 22, la tumeur était moins dure en dehors. Il survint de la démangeaison çà et là sur le corps, deux furoncles et quelques ampoules semblables à des piqûres de punaise.

Le 16 avril, je prescrivis *silicea* 30, vj (même véhic.).

Les tumeurs glandulaires justifient si bien la théorie de Hahnemann sur la psore, que la silice, médicament le plus puissant de tous peut-être contre les engorgements glanduleux du tissu cellulaire, produit des furoncles, des pustules, des ampoules rouges, etc.; elle était ici bien indiquée par les symptômes cutanés

Le 30, la moitié externe de la tumeur, c'est-à-dire la plus voisine de l'aisselle, commençait à se diviser en plusieurs petites glandes encore liées entre elles et avec la glande principale par du tissu cellulaire, auparavant induré.

Le 10 mai, l'état de la tumeur paraissait stationnaire; je fis prendre de la même manière que les autres médicaments, *calcarea carb.* 30, vj. Huit jours après, je constatai un progrès sensible dans la séparation des glandes.

Les symptômes cutanés avaient cessé peu à peu sous l'influence des deux derniers médicaments.

La nature de la maladie, la manifestation de la psore qui avait eu lieu, l'affinité du lycopode pour le carbonate de chaux, me portèrent à administrer cette substance; ce fut à la trentième dilution et à la dose de six globules en potion.

Le 7 juillet, les petites glandes qui s'étaient isolées progressivement, et qui formaient auparavant le tiers environ de la tumeur, avaient entièrement disparu : il ne restait que le noyau principal, qui, ayant lui-même perdu de son volume, offrait à peu près celui d'une noix d'acajou.

Le 30, tout le sein était mou; le noyau principal se divisait sous la pression du doigt en plusieurs petites glandes sans dureté.

Le 27 août, je prescrivis *lycop.* 18, vj, en potion.

Le 30 septembre, un léger prurit se faisait fréquemment sentir dans le siége des glandes; la malade prit *sulfur* 30, iij, en potion.

Le 29 octobre, il y avait encore du prurit; je revins à *calcarea* 30, qui fut suivi de *lycop.* 30.

Le 17 janvier 1853, la malade prit *phosph.* 30, iv (même véhic.), une cuillerée chaque matin comme pour les autres médicaments; puis, le 11 mars, *phosph.* 12, iv.

Le 6 mai, on trouvait avec peine quelques petits engorgements glanduleux; je revins une fois encore à la série *sulf.*, *calc.*, *lycop.*

Vers la fin de l'année, on trouvait, en pressant le sein, deux ou trois petits engorgements de la grosseur d'un pois : madame M... ne suivit plus de traitement, trouvant sa guérison assez complète.

Je m'abstiendrai de tout jugement sur l'issue qu'aurait pu avoir cette maladie si le traitement n'eût pas été efficace; rien, il est vrai, chez la malade, ni chez ses ascendants, ne dénotait la diathèse cancéreuse; mais où commence cette diathèse? En présence des caractères de cette tumeur, qui étaient ceux qui précèdent, dans le squirre, les signes décisifs de la dégénérescence cancéreuse, on conçoit la décision grave de M. le pro-

fesseur Velpeau : la diathèse cancéreuse a, de même que la diathèse tuberculeuse, un commencement occulte, et la maladie n'est bien caractérisée que lorsqu'il ne reste presque plus aucun moyen de la combattre.

C. GUEYRARD.

CORRESPONDANCE.

Nous recevons de M. Perry la lettre suivante, que nous croyons devoir publier sans commentaires.

A messieurs les membres de la Société gallicane.

Messieurs et très-honorés confrères,

En insérant, à la suite du compte rendu du banquet du 10 avril, la protestation que j'ai eu l'honneur de vous adresser, vous l'avez fait précéder d'une note dans laquelle la Société gallicane, dites-vous, *oppose une dénégation formelle aux attaques* que j'ai dirigées contre elle. D'où l'on doit conclure que vous donnez un démenti pur et simple à tout ce que j'ai avancé dans ma protestation. Telle n'a pu être assurément votre pensée. Il importe donc à votre dignité autant qu'à la mienne que nous nous expliquions, et que les faits, d'abord, soient bien établis, après quoi il ne restera plus qu'une question d'appréciation.

En substance, ma protestation porte sur deux points :

Premièrement, sur l'insulte que, dans son toast, le docteur Jal a faite à un certain nombre de médecins homœopathes

parmi lesquels je me trouve, et sur la part que vous y avez prise par vos applaudissements ;

Deuxièmement, sur la déloyauté d'une telle agression au milieu d'une fête de famille, où, conviés en frères, nous avons été traités en ennemis.

Sur le premier point, vous ne contesterez pas, je présume, que le docteur Jal ait assez grièvement insulté les confrères *qu'il renie, qu'il stigmatise et qu'il chasse du temple en les maudissant comme les plus grands ennemis du genre humain.* Et, bien que ces paroles ne soient qu'une citation empruntée à une lettre intime de Hahnemann, vous ne pouvez contester que M. Jal les ait données comme siennes en les répétant publiquement et en les produisant comme un héritage scientifique du maître dont il se faisait un devoir d'être l'exécuteur.

Vous ne contesterez pas non plus, messieurs, que vous n'ayez couvert ce toast d'applaudissements, et que, par là, vous ayez témoigné assez hautement qu'il était l'expression de vos propres sentiments.

A quoi donc s'adressent vos dénégations? Vous n'aviez point l'intention de m'attaquer personnellement, de me blesser encore moins. Je suis heureux de le savoir de votre bouche. Mais, en bonne conscience, lorsque l'on a frappé, même par mégarde, un ami, croyez-vous qu'il n'y ait pas de meilleure réparation à lui offrir que d'opposer à sa plainte un démenti formel? Cette manière de *faire justice* peut être assez *éclatante*, mais est-elle bien charitable, bien équitable surtout ?

Le second point est celui dont vous avez pris plus particulièrement à tâche de vous défendre. Selon vous, la Société gallicane n'assistait pas au banquet en tant que Société, et ne saurait donc être responsable de ce qui s'y est passé. Cette distinction ne manque pas d'être subtile ; mais est-elle soutenable ?

Qui a pris l'initiative de ce banquet? La Société gallicane. Qui l'a organisé? qui a adressé les lettres de convocation, fait des invitations et des exclusions personnelles? La Société gallicane, par les trois commissaires qu'elle a nommés à cet effet. Enfin, qui a présidé le banquet sans élection, notez ceci, sans mandat de la part des autres convives? Le président et le bureau de la Société gallicane. Que demandez-vous de plus pour établir la présenee de la Société, sa direction, sa prééminence dans le banquet, et, par conséquent, sa part nécessaire de responsabilité dans ce qu'elle a laissé faire et dans ce qu'elle a fait?

Mais les toasts n'étaient pas connus à l'avance! — Ce fut une faute qui devra profiter du moins pour l'avenir.

« *Mais le toast du docteur Jal était une profession de foi, et toute conviction doit pouvoir s'exprimer librement; par cela seul que c'est une conviction, elle mérite nos respects.* » — Si vous parlez de convictions scientifiques, nous sommes d'accord. Mais les convictions touchant les personnes, et surtout celles qui se formulent par des injures, leur accordez-vous le même droit à vos respects? Voyez où conduirait cette doctrine, si, dans toute réunion privée ou publique, chacun avait le droit sacré d'insulter, au gré de ses convictions, ceux qui ne sont pas de son avis? Et puis réfléchissez que ce respect des convictions devrait être au moins réciproque, et que, étendu comme une protection sur toutes les opinions contraires, il aurait dû préserver les nôtres. Il nous eût épargné alors un incident regrettable, qui cependant n'altérera pas, j'espère, les sentiments d'estime et de sympathie mutuels dont, pour ma part, je vous offre la sincère assurance. Veuillez agréer, en même temps, messieurs et très-honorés confrères, celle de la haute considération avec laquelle je suis votre humble serviteur.

Dr J. Perry.

Paris, 19 mai 1856.

VARIÉTÉS.

RECTIFICATIONS.

... « Toutes les objections qu'on produit contre le faux éclectisme, contre le syncrétisme, contre l'association des contradictoires, ne s'adressent nullement à l'éclectisme que nous tenons à suivre, et passent à côté de nous sans nous toucher. Ceux qui emploient cette ruse contre nous sont d'une insigne mauvaise foi; c'est leur affaire (1). »

Nous n'avions pas nommé notre honorable contradicteur, et il a l'extrême bonté de prendre pour lui tous les péchés d'Israël. Notre article contenait des exceptions, elles lui ont échappé.

Soit : puisqu'il lui plaît de prendre ainsi les choses, nous le voulons bien aussi. Mais soyons vrais, c'est la condition la plus importante.

C'est pour cela que je vais commencer par me plaindre du procédé de notre estimable confrère. Ainsi pourquoi se donne-t-il l'enfantin plaisir de réunir en une simple addition les épithètes que j'ai cru pouvoir employer dans mon article intitulé : *Un nouveau pudding*. Pourquoi se méprend-il jusqu'à changer mes substantifs en adjectifs? pourquoi évite-t-il soigneusement d'accompagner de la plus courte citation les choses qui l'exigeraient? pourquoi refuse-t-il à certains adjectifs le

(1) J.-P. Tessier, l'*Art médical*, p. 323. mai.

bonheur de vivre en bonne intelligence avec leur fidèle et inséparable ami le substantif? Les pourquoi sont ennuyeux, je le sais; laissons-les donc et faisons mieux; citons. Aussi bien je n'ai pas articulé les principaux.

Mon spirituel adversaire dit, en titre : « Épithètes adressées aux éclectiques en médecine par le docteur *Leboucher*. »

Permettez, cher confrère, que je vous arrête tout d'abord. Ce n'est point aux éclectiques que je m'adresse, c'est à l'éclectisme, et, si je m'en suis pris à un éclectique en particulier, c'est au rédacteur du journal l'*Univers médical*. Ce n'est pas vous, sous un autre nom, je suppose.

Et, pour continuer à faire croire à vos lecteurs que je ne fais que des personnalités, vous mettez au pluriel ce que j'ai, pour raisons, bel et bien mis au singulier. Ainsi je n'ai point dit : *beaux vaniteux*, mais bien : le premier beau vaniteux, etc. N'est-ce pas que, pour messieurs les éclectiques, c'est un peu différent? Je vous prouverai d'ailleurs, plus loin, que cela ne s'adresse pas à tous.

Même chose pour le mot *avaleur* dont je ne me suis pas servi. J'ai dit, en parlant de l'*Univers médical* toujours : ils l'avaleront (le monde) peut-être...

Vous semblez bien aise aussi quelquefois de faire croire que je vous ai mis directement en cause. Si je vous reproche de mettre le pluriel où j'ai mis le singulier, vous faites aussi le contraire; vous mettez le singulier au lieu du pluriel; ainsi, pour faire croire que je vous prends à partie, vous me faites dire: *Myrmidon*, au lieu de *Myrmidons*. D'autres vous traitent de *Pygmalion*, et vous ne vous en fâchez pas! Pourquoi cette différence dans la manière de traiter les humains? Encore un mot et je finis sur ce point, car j'aurais tout à reprendre sur ce que vous dites en daignant vous occuper de moi. Je ne me suis pas plus servi du mot *fat* que de celui d'*avaleur*. J'ai dit, en

parlant de l'impartialité, de l'absence de préjugés et de l'habileté à séparer le vrai du faux, et toujours à propos de l'*Univers médical*, dont vous n'êtes pas même le père nourricier, j'ai dit : *présomptueuse fatuité*.

Voyez, monsieur, quelle différence pour vos lecteurs, s'ils me lisaient, au lieu de ne lire que les charges que vous mettez à mon compte! Voyez comme vous êtes malheureux dans vos appréciations! Quand je m'en prends aux autres, vous voulez toujours vous voir en cause. Savez-vous bien que vous finirez ainsi par faire croire au beau vaniteux? J'ai parlé de coq, et tout aussitôt vous voulez que ce soit vous! Passe pour cette fois, mais qu'on ne vous y reprenne plus!

C'est assez parler de nous; parlons un peu de vous.

S'il vous plaît, monsieur, que diriez-vous d'une addition faite, comme vous savez les faire, de toutes les épithètes dont vous honorez ou vous accablez la physiologie de M. Bérard? Elle serait jolie, entre nous, cette addition. Si un jour vous l'exigez, je vous en donnerai le bulletin; car, si j'ai du bonheur dans mon choix, vous n'êtes certes pas plus malheureux que moi.

Mais, tenez, je vous pardonne vos erreurs à mon endroit. Vous m'avez lu, bien sûr, avec distraction, et vous vous en serez fié à votre mémoire pour dresser votre liste. Une autre fois vous serez, j'espère, plus correct.

Après tout, si c'est une leçon de politesse que vous avez voulu me donner, recevez tous mes remercîments, et croyez que je l'accepte avec infiniment de plaisir de la part d'un écrivain dont le style est si châtié, les expressions si honnêtes, les intentions si débonnaires, par exemple, lorsque vous dites en parlant de l'Académie : *errant et ignorant*. C'est tout comme si vous lui disiez : *ignorante et bavarde*. Il est vrai que vous le lui dites en latin, et que :

Le latin, dans les mots, brave l'honnêteté.

Hélas ! mon cher confrère, que nous avons l'un et l'autre à réformer dans notre style ! Continuons donc à nous rendre le service réciproque d'échanger des leçons. Encore n'est-ce pas chez nous qu'en fin de compte on ira prendre des morceaux choisis de littérature.

» Dr Leboucher.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 MAI. — PRÉSIDENCE DE M. LÉON SIMON PÈRE.

La correspondance comprend les journaux en échange.

M. Jal, rapporteur de la Commission nommée pour examiner l'article publié par M. Pitre-Chevalier dans le *Musée des familles*, à propos de Hahnemann, donne communication de la partie de cet article relative à l'appréciation de notre doctrine. La Commission demande, que maintenant que la Société a connaissance de l'article, elle veuille bien décider si une réponse collective sera faite.

Cette proposition, mise aux voix, est résolue par la négative.

M. Cretin lit : 1° un article : *de la valeur des observations cliniques ;* 2° une observation de fièvre grave, dite typhoïde, forme ataxique.

DU PRINCIPE DES GUÉRISONS SPONTANÉES

ET DES MÉDICATIONS DIVERSES QUI EN PROCÈDENT,

Par le docteur GASTIER.

— SUITE —

Parmi ces conditions auxquelles tient la guérison naturelle, spontanée, celles qui constituent la spécialité médicatrice, avons-nous dit, sont celles qui, variables selon les cas morbides, se montrent plus particulières à certains cas : tels que le temps de la crise, la voie, le mode et le point par où elle s'effectue, où se rétablit l'harmonie. Ces particularités sont (comme dans les médicaments, tous pathogénétiques, au fond, mais bien plus spéciaux les uns que les autres à certains cas morbides particuliers) la marque propre et distincte, *tranchant sur le fond commun de la nocivité*. En effet, la spécialité médicatrice est ce qui correspond pour nous, en médecine naturelle, à la spécialité médicamenteuse en thérapeutique médicale, laquelle n'est que l'homœopathicité ou appropriation curative, qui n'est elle-même et n'exprime pour tout agent médicamenteux, pour toute médication curative, pour toute méthode ou procédé curatif quelconque, qu'une *nocivité spéciale*, ainsi que nous l'avons professé il y a plus de quarante ans. Or, en recueillant les éléments divers dont se compose le fait curatif, les conditions physiologiques dans lesquelles ce fait s'accomplit, l'utilité, le mode d'action de chacune d'elles, leur concours et leur participation à la solution de la question pathologique, la physiologie ouvre à nos investigations une large carrière et des voies fort diverses à nos appréciations.

Dans toute affection assez grave, avons-nous dit, pour que la guérison n'ait pu en être immédiate dès l'invasion, sa guérison naturelle (état aigu), quand elle a lieu, est l'office du

temps, c'est-à-dire qu'elle s'opère dans un espace de temps variable, *nécessaire* à l'accomplissement des évolutions dont le travail curatif se compose. Ces évolutions, auxquelles se rapportent les symptômes et les signes pathologiques, constituent la maladie proprement dite, dont la marche et la durée sont, dans tous les cas, assez semblables en général pour que les différences observées entre elles doivent être attribuées à la diversité des constitutions individuelles et à la différence des conditions hygiéniques des sujets. Tout clinicien, ayant passé comme nous dans l'expectation de ces évolutions les longues années d'une pratique nombreuse, conviendra de ce fait, qu'au besoin il pourrait vérifier dans les recueils d'observations de tous les médecins naturistes: que le mécanisme de toute guérison doit être un, en effet, et se montrer le même dans tous les cas semblables. Il doit consister dans une certaine régularité de marche, une certaine unité de phénomènes, une certaine précision de phases et de temps, un certain ordre, en un mot, de circonstances ou conditions obligées, nécessaires soit au divertissement, à la dispersion, à la division, à l'atténuation de l'élément morbide, à son éparpillement, si l'on peut ainsi dire, par toute l'économie; soit à l'émoussement du sentiment que celle-ci en a ressenti d'abord sur le point primitivement affecté; soit à la manifestation du phénomène critique, en temps et lieu opportuns; toutes circonstances unes et indivisibles, qui se tiennent entre elles, se lient et s'enchaînent pour la production du fait curatif, dans le système de la nature médicatrice, et dont la réunion ou l'ensemble forme véritablement dans ce système la *spécialité* dont nous avons fait la condition essentielle de toute méthode ou procédé curatif. Ajoutons, conformément à notre opinion sur l'essentialité et l'origine, *dans la nature* de tout procédé artistique, qui ne peut trouver qu'en elle le type de toutes ces imitations; ajoutons que c'est à ce caractère seul d'imitation exacte et précise que l'art devra jamais le succès de ses procédés; à ce point que l'on peut sur ces données expliquer ses succès comme ses insuccès; et, à ce criterium, juger de l'exactitude, de la valeur de ses procédés. C'est à cette condition, en effet, d'être une imitation fidèle de

la nature que cette doctrine devra le caractère de vérité et de certitude qui lui appartient; et les insuccès, dans l'application exacte d'ailleurs qu'on en aura faite, dénonceront toujours une déviation des règles précises de l'imitation obligée de la nature. Cette imitation est une loi qui régit tout; n'en sortons pas et jugeons tout à cette épreuve, elle est *infaillible*. Une doctrine thérapeutique qui ne pourrait pas la subir, de quelque nom qu'elle se parât, serait essentiellement fausse, et, sur ce point, un source d'erreurs, par conséquent. Les exigences s'étendent à toutes les phases ou périodes des maladies depuis leur début, jusques à leur terminaison, et l'homœopathe, quels que soient l'époque ou temps d'une maladie qu'il est appelé à traiter, qui, dans l'impossibilité où il aurait été d'administrer un médicament qui contînt ou renfermât certainement en puissance le symptôme générateur de tous les symptômes présents et de ceux qui doivent suivre, jusqu'à la manifestion critique, et qui s'étonnerait cependant de l'insuccès de son médicament, renfermant bien à la vérité (sans doute à titre de collatéraux, de secondaires, de sympathiques et non de pathogénétiques) les symptômes composant la maladie en traitement, serait dans une erreur comparable à celle de l'allopathe qui, sur la foi qu'une manifestation critique par les sueurs, les urines, les crachats, les selles, signale ordinairement la fin de toute maladie, tenterait sans autre donnée que celle-là, c'est-à-dire sans considération d'*origine*, de *temps*, de *lieu*, de guérir son malade en provoquant en lui quelqu'une de ces évacuations ou sécrétions, et qui s'étonnerait qu'au lieu de réussir il aurait entravé, aggravé la maladie. L'erreur commune de ces médecins à doctrine diverse serait dans ces cas de s'être trouvés l'un et l'autre en dehors de *la ligne droite de la spécialité, condition absolue, loi suprême de toute médication pour être véritablement curative*. Or, on ne saurait trop le redire, cette spécialité, cette *uniquité* thérapeutique, cette condition de vérité dans l'imitation fidèle des procédés naturels, n'est pas restreinte à cette homœopathicité écourtée des ultrapuristes de la doctrine qui, dans un but fort digne sans doute, d'épuration, de conservation, resserrant dans de trop étroites limites le cercle des agents

de l'homœopathie, restreignent ainsi, contrairement à leur pensée, la véritable étendue de ses attributions, l'isolent en quelque sorte dans un coin de ce vaste champ de la science qui lui appartient tout entier, l'étouffent, si l'on peut ainsi dire, dans les étreintes de leur amour; et, par excès de zèle, mettent obstacle à ses progrès. Elle s'étend à tous les procédés de la nature, parmi lesquels, à la vérité, l'homœopathie d'Hahnemann occupe la plus belle place (laquelle ne serait qu'une erreur thérapeutique ajoutée à tant d'autres, si, au lieu de circonscrire son importance dans ses vraies limites et de lui associer d'autres moyens puisés à même source et tous aussi irréprochables, par conséquent, on bornait à elle seule, comme quelques-uns le voudraient. tout procédé curatif). Or les influences naturelles auxquelles on peut, on doit même, pour demeurer dans la vérité vraie, rapporter la guérison dans la diversité des cas, sont diverses et ont toutes un droit égal en vérité à notre reconnaissance.

La nature, pour la conservation des êtres, ne les a pas astreints à un seul besoin, et, ne leur en eût-elle imposé qu'un seul, elle n'en a pas borné la satisfaction à un acte unique. Nous voyons ordinairement tout besoin de conservation exiger pour sa satisfaction diverses opérations, depuis l'ingestion de l'aliment approprié dans l'économie jusqu'à sa défécation et à l'expulsion des fèces. Or les divers actes dont se compose l'opération générale (conservation) réclament des moyens propres ou particuliers, dont l'appréciation comme l'importance doit être l'objet d'une considération bien légitime dans la constatation de l'opération générale à laquelle ils ont eu leur part utile. Eh bien, pour toute espèce de besoins, il en doit être ainsi. Or l'état morbide, comme l'état de santé, est une condition physiologique, qui a ses besoins propres ou particuliers, lesquels ont leurs voies ou moyens de satisfaction appropriés. Recherchons-les dans l'observation de la nature, et n'en dédaignons, n'en négligeons aucun, car ils ont tous leur degré d'importance ou d'utilité. Si, par exemple, en présence d'une affection que je choisis ici parmi celles à symptômes matériels ou sensibles dans leur forme, afin de rendre mon idée

sensible et palpable, comme le symptôme; si, dis-je, en présence d'une affection consistant pour nous, dans le moment, en une collection séreuse, retenue, accumulée dans le tissu cellulaire général et dans les poches ou cavités membraneuses où elles ont été sécrétées, j'administre, conformément aux errements et prescriptions de la doctrine homœopathique, l'agent médicamenteux sous l'action duquel cet état pathologique s'est produit, aux épreuves pathogénétiques sur l'homme sain; et que, par l'effet de cette médication, *à la suite d'un flux d'urine abondant*, l'hydropisie, la leuco-phlegmasie ayant disparu, je ne tienne pas compte dans la satisfaction de ce besoin de l'économie malade, qui s'appelle ici guérison, des opérations intermédiaires et finales, au moyen desquelles la sérosité dont la rétention et l'accumulation constituaient le mal, a été absorbée, charriée et rejetée au dehors; mon erreur ne serait-elle pas celle d'un hygiéniste, qui, ayant satisfait la faim d'un être par un aliment approprié et l'ayant réconforté par là, ne tiendrait point compte des opérations secondaires, mais tout à fait essentielles cependant, pour que l'effet restauration, conservation, dont se compose la satisfaction du besoin, satisfait par l'alimentation, ait convenablement lieu. C'est en sortant ainsi de l'exclusivisme de l'esprit de secte, mais sans perdre jamais les traces de la nature, notre seul guide constant et sûr, que nous compléterons l'art médical.

La nature, comme type, étant, dans notre opinion, le cachet vrai et le criterium, en quelque sorte, à l'épreuve duquel on doive juger la valeur de toute médication, notons les phénomènes extérieurs nés du travail intérieur de la nature au moyen duquel, avec le temps, elle délivre l'économie du mal dénoncé par les symptômes; notons bien surtout les conditions, le temps et les circonstances spéciales dans lesquelles ce travail de la nature ou quelques-unes des opérations dont il se compose se produisent avec le plus de succès pour la guérison vers laquelle il conspire; notons bien toutes ces choses; ce sont autant d'éléments constituant la thérapeutique universelle, et, par conséquent, autant d'opérations à imiter par l'art, au besoin; autant d'instruments également utiles aux mains du mé-

decin pour aider la nature en l'imitant; et, par là, abréger, assurer le plus possible, la condition toujours périlleuse de se confier seulement à l'action du temps, toute certaine et puissante que soit cette action.

Là venait à sa place, dans le plan de notre travail, l'exposition de la doctrine des crises et des jours critiques. Mais, en y réfléchissant davantage, nous avons compris que, comme doctrine, cette exposition eût été un hors-d'œuvre. Et puis, indépendamment de ce que devait offrir de fastidieux, dans un journal comme le nôtre, un tel exposé, quelque dégagé même que nous nous fussions efforcé de le faire des longueurs fastueuses d'une érudition trop facile en pareille matière, une circonstance imprévue, mais impérieuse, nous plaçant aujourd'hui dans la nécessité de terminer notre travail dans le plus bref délai possible, ou d'en renvoyer indéfiniment la continuation, nous avons jugé plus convenable, pour ce double motif, de nous renfermer dans la considération pure et simple des faits constatés par l'observation, dès l'origine de la science; faits sur lesquels les médecins, non ceux de l'antiquité précisément, mais ceux surtout du moyen âge, ont diversement établi la doctrine des crises et des jours critiques. Par là, dégagé de l'obscurité des systèmes et du vain apparat de discussions stériles, nous espérons mettre mieux en relief les circonstances particulières auxquelles s'enchaîne dans cette doctrine le fait des guérisons spontanées qui est notre objet important, en même temps qu'en préciser plus nettement les conditions et le rapport avec notre doctrine.

Au milieu de la controverse dont la doctrine des crises a été l'objet, deux faits apparaissent incontestés, parce qu'ils sont évidemment incontestables : c'est le fait de guérison possible de toute maladie aiguë sans le concours actif d'aucune puissance autre que celle de la nature elle-même; et le fait d'une certaine durée du mal pour en opérer la solution. Si les phénomènes ou circonstances diverses qui accompagnent le travail aboutissent à cette solution, bien qu'également vrais et nécessaires à sa réalisation, tels que les évolutions qui en marquent les phases, le temps qui en *précise* la durée, les signes qui en

annoncent le terme ont été l'objet de discussions ; celles-ci mêmes n'ont jamais porté que sur la forme, non sur le fond des choses. Or, pour la forme, cela se conçoit : l'inquiète sollicitude du médecin auprès de son malade ne pouvait laisser subsister longtemps dans son état de simplicité originaire la doctrine du laisser faire ou de la pure observation fondée sur le fait certain des guérisons spontanées. Les disciples d'Hippocrate et Hippocrate lui-même lui associèrent bien souvent des moyens qui durent influer sur le cours des maladies, mais dont ils tenaient peu de compte à ce titre, n'étant point alors à même d'en préciser l'influence sur le cours des maladies auxquelles on les appliquait. Quelque légères que semblassent ces médications auxiliaires, quelque simples qu'en parussent les agents, ils durent exercer une action quelconque sur l'économie malade, troubler plus ou moins la marche des maladies. Ainsi se trouvent justifiées les variations d'opinions qui ont alimenté les discussions sur ce sujet. Nonobstant ces déviations de la pure doctrine de l'observation, telle qu'on peut la *supposer* dès l'origine, c'est toujours en dehors de ces écarts des simples voies de la nature que la doctrine des crises a été appréciée. Et, bien que ces écarts soient allés à ce point, que, dans les siècles qui ont précédé le nôtre et dans le nôtre même, la pratique des médecins qui semblent le plus jaloux des traditions de l'antique école de Cos, ou du moins qui en parlent le plus, se soit montrée dans une constante et flagrante contradiction avec les *vrais principes* de cette école, objet de leur admiration ; bien que la doctrine d'Hippocrate y soit devenue bien méconnaissable, c'est toujours, dans sa pure essence, cette doctrine qu'ils invoquent, toujours d'elle qu'ils se réclament, et à laquelle, au fond, ils rendent hommage tout en la violant : comme on voit dans le monde où ils pullulent sous toute espèce de revêtissement, ces hommes dont les paroles en perpétuel désaccord avec le fond de leur pensée vont exaltant partout de pures et saintes croyances auxquelles tous les actes de leur vie ne sont qu'un audacieux démenti.

Cette doctrine des crises, qui a placé si haut dans la vénération des siècles les noms de tous les praticiens qui se sont le

MÉDECINE PHARM

plus rapprochés de sa pureté originaire, est aussi la seule qui soit sortie triomphante et toujours honorée de toutes les attaques et des discussions dont elle a été l'objet; et il est bien remarquable même que les autres, quels qu'aient été leurs principes, n'ont occupé dans l'histoire de la science que le temps justement nécessaire pour se démontrer réciproquement l'erreur de leurs principes, pour se combattre, s'entre-détruire, et prouver, par leur disparition successive, tout à la fois la vanité de leurs prétentions et l'excellence entre toutes de la seule doctrine qui s'y soit maintenue vénérée pendant toute la durée des temps.

Elle n'était donc pas, cette doctrine de l'expectation, ainsi que le lui a reproché, dans l'origine, l'ignorance prétentieuse, et comme le voudrait encore aujourd'hui l'orgueil du faux savoir, *une froide méditation sur la mort;* mais bien, sous la garantie du temps et la protection de la nature, ces grands précepteurs de nos premiers maîtres, et à défaut de moyens plus sûrs à l'action desquels ils pussent se confier, une ardente et consciencieuse étude de la vie dans le calme apparent de l'observation attentive et curieuse de ce *quid divinum in morbis* dont la contemplation, la pénétration, eussent fini par révéler à ses admirateurs, dès l'origine, la grande loi thérapeutique *similia similibus*, dont seul il renfermait tout le secret, — n'eût apparu Galien, d'éclatante mais funeste mémoire, dont les écrits, à l'époque néfaste où ils se répandirent, instituèrent le dogme *contraria contrariis*, lequel fut véritablement pour la médecine la triste part dévolue à cette science dans la décadence générale où le despotisme du Bas-Empire précipita la société tout entière.

En mettant, disions-nous, à l'écart ou plutôt à part, car ils ont aussi leur valeur relative, les faits circonstanciels qui constituent proprement la forme variable des phénomènes critiques sous lesquels s'accomplissent les guérisons spontanées, tels que le temps ou durée d'une maladie, la variété de ses symptômes, la succession et l'enchaînement des phases qui en marque le cours, la régularité de sa marche, l'issue différente qu'elle peut avoir, et les voies également diverses par lesquelles

la crise peut s'effectuer; toutes choses relatives et variables sur lesquelles ont pu disputer de bonne foi les praticiens placés à des points de vue différents pour les observer, parce qu'en effet elles se lient à des conditions fort mobiles de leur nature : comme l'accessibilité ou la susceptibilité différente des sujets observés, la diversité de leurs constitutions, le degré de violence du miasme ou de la cause morbide dont ils ont subi l'atteinte, la condition hygiénique où ils étaient placés, la diversité des soins dont ils ont été l'objet, le jour d'où l'on est parti pour marquer le début de l'affection ; en mettant à part la considération de ces circonstances, et sans égard surtout à cette autre considération à laquelle il n'est plus possible aujourd'hui d'accorder la moindre importance, relative à la fatalité des nombres, c'est-à-dire à la propriété virtuelle, à la valeur intrinsèque attribuée aux jours marqués pour la solution des maladies, il reste le fait irrécusable des guérisons spontanées, tout à fait indépendant de la doctrine des crises et des jours critiques.

Voilà au fond tout ce qu'il nous importait de mettre en relief dans cette doctrine des anciens. Celle-ci conserve toute sa valeur comme vérité d'observation, indépendamment de la mobilité justifiée des circonstances précédemment énumérées. Mais ce qu'il y a d'*absolument* vrai et d'essentiel pour nous à retenir sur ce sujet, c'est la reconnaissance *des guérisons par les seuls efforts de la nature, dans un espace de temps que peut faire varier une multitude de circonstances;* c'est la confiance accordée par la sagesse des anciens à la sollicitude conservatrice de la nature, non moins que leur juste défiance à l'égard de tous les moyens inconnus dans leur action, qui eussent pu troubler la régularité de ses opérations salutaires ; c'est le fait admirable de la puissance curative inhérente à la puissance morbide elle-même devant servir de contre-poids à celle-ci, et pouvant devenir un moyen de réparation des dommages irréparables qu'elle eût produits sans cela ; c'est cet arrangement merveilleux dans lequel la constitution de l'être, au milieu des mille causes de destruction qui se rencontrent dans les éléments nécessaires à son existence, trouve une garantie de conservation contre ces éléments dans l'atteinte même qu'il

peut en recevoir ; c'est en un mot ce véritable *quid divinum in morbis*, si diversement interprété, si mal compris dans le sens qu'y attachait Hippocrate ; ce *quid divinum* devant lequel ce grand homme voulait voir s'abaisser notre orgueil et se retremper notre foi dans la toute-puissance de la nature pour la protection de son œuvre. C'est là, disons-nous, la seule chose digne de considération dans ce côté de la doctrine des anciens sur les crises. Le mal et le temps, qui n'est lui-même encore que le mal multiplié par sa durée, tels sont les deux éléments principes de la doctrine naturelle des crises et des jours critiques, fondement à son tour et criterium infaillible de toute doctrine médicale vraie.

D'un autre côté, nous trouvons dans la doctrine des anciens cet autre objet intéressant, c'est qu'elle érige l'état pathologique en une sorte de fonction, ayant comme la digestion ses temps ou stades de crudité, de coction, de défécation par l'une des voies excrétoires. Trompés par l'apparence des choses, prenant l'effet visible pour la cause, il leur a semblé que cette fonction pathologique s'exerçait sur un fond humoral ou matériel, représentant le principe morbide dont l'élaboration et l'élimination constituaient le travail curatif de la nature dans la plus heureuse condition. Lorsque, par quelques complications fâcheuses, les efforts de la nature dans ses tendances vers ce but avortaient, la matière morbifique non expulsée s'allait loger dans quelque autre région de l'économie, ou elle formait le noyau d'un nouveau mal, ou elle se perpétuait à son siége primitif sous l'état chronique, ou bien le malade était emporté avant les quarante jours, terme ordinaire assigné à la maladie dans l'état aigu, le seul susceptible d'une résolution spontanée par les efforts de la nature réduite à ses propres moyens.

Dans l'esprit de cette doctrine des crises, une cause matérielle des maladies devait nécessairement être toujours en scène, comme aliment à la fonction pathologique ; et à cette conception s'enchaînaient naturellement les divers modes et conditions de son accomplissement. L'indigestion de cette matière, sa résorption et sa retenue dans l'économie (métastase) a été comprise parmi ces modes ; de même que la résolution

calme, sorte d'assimilation par laquelle l'économie se sentait intérieurement dégagée (lysis); mais c'est à son élimination plus ou moins orageuse au dehors, par les sueurs, les crachats, les selles, les urines, les hémorragies, etc., tous phénomènes extérieurs, constituant au temps divers de leur apparition le signe final des maladies, que le nom de crise, d'évacuation, de terminaison critiques, a été plus particulièrement réservé.

Il est évident que les préoccupations d'une cause matérielle qui font toute l'erreur reprochable à cette doctrine n'empêchent point de reconnaître, au milieu des évolutions dans lesquelles se produit et s'accomplit le travail des crises, le principe qui les domine, qui les régit et qui préside à leurs diverses solutions. Le résultat ordinairement matériel sous forme liquide qui, pour cela, a le plus fixé l'attention, est nécessairement lié à des actions dynamiques d'où il précède; et ces actions dynamiques (origine des résultats matériels manifestement empreints du caractère pathologique de ces actions) doivent, particulièrement étudiées, conduire à l'intelligence des phénomènes critiques beaucoup mieux que la considération stérile de la matière critique proprement dite; car il est des solutions critiques sans matière visible. Or, si l'on absorbe son attention dans la considération de la matière peccante excrétée, éliminée dans le mouvement critique, comment concevra-t-on le même phénomène de solution des maladies s'opérant sans cette circonstance d'une matière excrétée? Et puis ces matières critiques, résultat constant d'une succession d'opérations purement vitales, n'ont comme résultat, c'est-à-dire comme effets elles-mêmes aucun caractère de cause efficiente à laquelle puisse être rapporté le fait de guérison qui apparaît avec elles. Elles ont, ainsi que le pus sécrété à la surface des plaies ou même des ulcères, une valeur comme signe coïncidant, comme indice du progrès ou de l'accomplissement du travail curatif; mais, hors de son importance séméiotique, il est évident que la considération des humeurs serait véritablement une déviation du point de vue qui doit fixer notre intelligence du fait de guérison.

Si nous voulons procéder à une appréciation exacte du mode de guérison, s'opérant par les seules ressources de la

nature, afin de juger, par comparaison, le rapport de ce mode naturel avec celui de l'art, dans le sens de la doctrine que nous professons, il faut décomposer le fait pathologique, en apprécier les divers éléments et considérer les circonstances nécessairement influentes, au milieu desquelles il s'accomplit. La puissance curative, pour une guérison spontanée, ne pouvant être ailleurs que dans ces considérations, nous devons, si notre analyse est complète, compter sur l'exactitude de la solution cherchée.

Supposons un état morbide quelconque: tous se ressemblent au fond, le choix en est indifférent. Soit donc une affection épidémique. La cause indéfinie, à laquelle vaguement on la rapporte, est qualifiée de *miasme*, élément hétérogène invisible, inaccessible à l'action de nos sens, ni d'aucun de nos moyens d'investigation; flottant accidentellement dans l'air que nous respirons, et, par conséquent, exerçant ou pouvant exercer une même influence sur tous les êtres plongés dans l'atmosphère qu'il infecte, ce miasme délétère, essentiellement, généralement, ne le sera cependant que pour quelques-uns en particulier, pour dix sur cent, je suppose. Nous verrons plus tard à quoi tient l'immunité des neuf dixièmes qu'il épargne. Constatons d'abord cette restriction de son action pathologique à quelques-uns sur la masse des êtres qui y sont également exposés.

Par quelque voie que cette épine météorologique s'introduise dans l'économie, elle y manifeste sa présence par des symptômes. Toute générale qu'en soit l'impression, il en est cependant sur les organes dans l'économie ou monde intérieur, comme sur les individus dans le monde extérieur. Son action y est variable, dans ce sens qu'elle ne se fait point également sentir sur toutes les parties de l'organisme. Cette variabilité d'effets d'une même cause, attribuée dans ce cas à une différence de rapports sympathiques entre les organes, doit l'être à bien plus juste titre à une *différence de situation dynamique*, différence qui, là dans l'économie pour les organes comme au dehors pour les individus, attribue à l'influence d'une même cause la sujétion de tous les organes atteints; et, à une autre

cause également la même pour tous, l'immunité des sujets qu'elle épargne.

Le temps ou la durée observée de la maladie chez les divers sujets, bien que généralement la même à peu près chez tous, y diffère plus ou moins cependant, de même que le nombre et l'intensité des symptômes.

Une différence encore se remarque dans les stades ou périodes, constituant autant d'aspects divers des symptômes dans le cours des maladies. Cette différence est ce qui justifie chez les anciens la distinction des temps de crudité, de coction, etc., dans lesquels ils divisaient la maladie, et se rapporte aux périodes d'irritation, d'inflammation, etc., des pathologistes de nos jours.

L'issue de la maladie, au terme des évolutions successives dont son cours se compose, offre encore cette différence, que chez tel sujet elle a lieu au septième jour; chez un autre au quatorzième, au vingtième ou vingt et unième; chez d'autres au vingt-huitième ou trente-cinquième, ou quarantième, etc.; chez d'autres, enfin, qu'elle dépasse ce terme ou amène la mort avant de l'avoir atteint, ainsi que nous l'avons précédemment exposé.

Cette différence dans les effets d'une même cause sur les divers sujets qu'elle atteint, portant tout entière sur la diversité de leurs constitutions, met donc dans la plus grande évidence ici cette vérité, qui n'est plus contestée du reste, à savoir : qu'une maladie n'est que le fait ou l'acte d'une prédisposition morbide; que la cause de la maladie, soit des symptômes qui la constituent, est dans le sujet qu'elle affecte, non dans le miasme auquel on la rapporterait, lequel n'est que l'occcasion du fait morbide, et non point la cause des phénomènes sous lesquels il se produit.

Ce point solidement établi, que la diversité des conditions pathologiques gît dans la diversité des constitutions, il nous devient facile d'en faire sortir le mode ou procédé physiologique de toute guérison spontanée. Pour cela, nous avons à considérer le temps plus ou moins long, *mais toujours nécessaire* à une maladie pour arriver à sa solution; les phénomènes qui

en remplissent la durée; et les modifications que ces phénomènes peuvent apporter à l'économie pour opérer la cessation de l'état morbide. En d'autres termes, nous avons à considérer comment la constitution de l'individu malade a pu, pendant la durée de la maladie, acquérir ou trouver dans les phénomènes qui en ont marqué le cours cette condition d'immunité qui a protégé contre son invasion les sujets qui n'en ont point été atteints; car, la cause du mal résidant dans la constitution ou condition dynamique du sujet qu'il affecte, il est évident, il est logique que la cause de sa disparition ne saurait être trouvée ailleurs. Déjà on l'entrevoit et nous pourrions la montrer entière dans ces quelques lignes de réponse à la question que nous nous adressons : c'est que, par l'*exercice pathologique* de la faculté en défaut lors de l'invasion de la maladie, l'organisme a acquis, à l'une des époques de celle-ci, la condition qui lui manquait au début pour résister, pour n'être point sensible ou accessible à l'action du miasme, comme cela arrive à celui qui, ayant essuyé la maladie dans toute sa durée, est exempt de ses atteintes après la crise qui l'en a délivré. Or la durée différente des maladies, leur cessation à des époques variables, bien qu'en général assez régulières pour avoir été fixées par l'observation, est, comme les opérations dynamiques, comme toutes les fonctions vitales, la digestion, la circulation, la respiration, les sécrétions, etc., qui, pour des raisons d'âge, de constitution particulière, d'habitudes différentes ou pour toute autre cause pouvant amener et justifier ces variations, offrent des différences notables chez les divers sujets : comme la vie elle-même dont la durée normale, bien que généralement fixée aux diverses époques climatériques, qui en marquent les périodes connues, peut prendre fin à d'autres époques que celles-là, et ce, pour des raisons analogues à celles qui font varier tous les actes dont elle se compose.

Mais reprenons la suite de nos considérations : que s'est-il passé dans l'invasion de la maladie? Un élément hétérogène à la condition de l'état normal, accidentellement introduit dans l'économie, y a troublé l'harmonie en général, ou bien y a dérangé en particulier l'ordre des fonctions sur le point de son

action première, et, de proche en proche, par continuité de tissu, rapport de situation, subordination, enchaînement de fonctions, sympathie, retentissement, dépendance, solidarité organique, comme on croira le plus vrai, que la transmission de l'impression s'opère, n'importe le mode, cette impression première s'est étendue à toute l'économie, en a pénétré successivement toutes les parties, ou en a envahi tout à coup l'ensemble; de telle sorte qu'il en est résulté le tableau mouvant de symptômes sous lequel la maladie s'est offerte à notre observation.

On conçoit, sans que nous nous arrêtions sur ce point, comment, selon les dispositions individuelles et les circonstances diverses qui peuvent s'offrir, du milieu de cet état de trouble ou désaccord général, peuvent surgir des accidents plus ou moins graves; comment la mort elle-même peut en résulter. Ce qu'il nous importe ici, c'est de bien voir comment la guérison peut sortir de cet état de choses. Eh bien, nous disons qu'il en est là comme partout, comme dans toutes les conditions du dynamisme vital, en présence d'un ordre d'excitation quelconque. Lorsque celle-ci n'a pas dépassé la mesure à laquelle peut s'élever la réaction vitale qu'elle provoque, et que le rapport entre cette excitation et l'économie peut être maintenu un certain temps, il en résulte, selon les tendances constantes de la nature, le rétablissement dans l'état présent des choses, d'une sorte d'équilibre dans la condition des rapports actuels; un nouvel état normal, pour ainsi dire, mais conditionnel et subordonné aux circonstances au milieu desquelles il s'est établi. Les fonctions se rétabliront empreintes nécessairement dans leurs produits du trouble de l'état pathologique encore subsistant jusqu'à un certain point, comme l'annoncent les conditions anomales de ces produits; et ce caractère, se dissipant par degré sous l'influence d'un régime approprié, laissera l'économie entièrement reconstituée dans son état normal primitif, par le retour complet de l'organisme aux conditions de cet état normal primitif. Là est toute l'histoire de la guérison spontanée.

Une observation importante à retenir, c'est que l'altération

des sécrétions, qui a principalement ou trop exclusivement fixé l'attention sur cette circonstance matérielle de la solution critique, n'a lieu dans l'état aigu dont il est ici question qu'au terme prolongé de la maladie, c'est-à-dire que lorsque celle-ci a duré assez de temps pour opérer dans la vitalité des organes cette altération qui justifie l'altération de leurs produits.

Cette considération met hors de doute, ce nous semble, que la matière critique, observée dans les sécrétions au terme naturel des maladies, est un résultat du trouble de l'action dynamique, non la cause de ce trouble; et que, si sa présence, quand elle a lieu, indique constamment la solution, c'est à titre de signe indicateur de la terminaison de la maladie, et non à titre d'exonération de son principe. Elle reporte au dynamisme vital la réalité de ce principe faussement attribué à la matière sécrétée qui en est le produit. Elle ôte à la doctrine des anciens sur les crises ou évacuations critiques tout ce qu'elle donne de valeur à nos idées sur ce point, et suffirait, sinon à démontrer la vérité de notre interprétation du mode de guérison ou de solution naturelle de l'état morbide, à faire voir pleinement du moins l'erreur de celle des anciens sur ce sujet.

Cette erreur, qui plaçait le fait de guérison dans l'expulsion d'une matière morbifique une fois écartée, si nous cherchons dans la considération des circonstances au milieu desquelles ce fait s'accomplit l'explication physiologique de son accomplissement, il ne semble pas qu'on puisse logiquement échapper à l'alternative de l'une ou de l'autre de ces propositions : l'action vitale, au terme d'évolutions nécessaires, est sortie victorieuse de la lutte engagée entre elle et le miasme délétère, sous l'excitation duquel elle s'était exaltée. Ou bien, l'impression morbide née de l'action hétérogène du miasme, ayant, au bout d'un temps nécessaire à cet effet, perdu sa condition d'hétérogénéité, l'économie, en état de trouble jusqu'à ce moment, est rentrée dans l'harmonie de son état normal. Or, physiologiquement, la première de ces propositions rentre dans la seconde, laquelle s'éclaire et se fortifie de toutes les considérations de l'état morbide, qu'on voudrait appliquer à la démonstration de la première. Car, en dernière analyse, au terme

heureux d'une lutte dynamique, la victoire n'est qu'un raccommodement, le prix de la lutte qu'un retour à l'harmonie par concession réciproque, si l'on peut ainsi dire, des deux puissances opposées. La résistance vitale, relativement et graduellement accrue en même temps que la puissance délétère, relativement et graduellement diminuée, atténuée, l'équilibre entre elles se rétablit, en vertu de la loi universelle, qui régit les phénomènes analogues chez tous les êtres indistinctement, à quelque genre de force que nous rapportions ces phénomènes dans nos classements ou divisions systématiques. Il arrive encore ici dans cet effacement graduel et définitif de l'impression au bout d'un certain temps, ce qui s'observe également dans toutes les conditions du principe sentant à pareille épreuve. Au moyen de la lutte obligée à laquelle l'appelle une excitation insolite, le dynamisme, élevé après un certain temps d'exercice, à cette condition de puissance qui lui manquait au début de l'action, cesse dès lors d'être sensible à une impression qu'il est parvenu à dominer ou à balancer au moins. Et le fait morbide résultant de l'état de disproportion, de désaccord, disparaît; et les fonctions enchaînées à ce désaccord, troublées ou suspendues quelque temps, reprennent leur cours, empreintes encore, comme nous l'avons dit, du caractère de l'altération qu'ont éprouvée leurs organes. Là, nous le répétons, est toute l'histoire physiologique de la maladie. Il en est de même de toute impression inaccoutumée affectant l'un de nos sens, qui finit par s'effacer à ce point que l'organe, devenu tout à fait insensible à cette impression, conserve ou retrouve d'ailleurs toute la liberté de son action. C'est toujours le même fait s'effectuant de la même manière sous l'empire de la même loi.

Si quelque doute subsistait sur la vérité de notre appréciation pathologique, déduction logique du principe physiologique le moins contesté aujourd'hui, le plus avéré par la constance des faits qu'on lui rapporte, les considérations suivantes parviendront peut-être à dissiper toute incertitude sur l'exactitude et la légitimité de l'application que nous avons cru pouvoir en faire à la solution de cette question

D'abord, relativement à la réalité du principe, chacun con-

nait les belles pages que sa démonstration a fournies à Bichat, dans son *Anatomie générale* et spécialement dans la première partie de son *Traité de la vie et de la mort*. On connaît aussi sur ce sujet l'opinion de Richerand à ce point excentrique sur la puissance de l'habitude pour effacer en nous toute impression sentie, qu'elle lui a suggéré l'*étonnante* phrase qui suit : « La vie, dépendante de l'excitation continuelle du solide par les liquides qui l'arrosent, cesse, parce que, accoutumées aux impressions que ces liquides exercent sur elles, les parties contractiles et sensibles finissent par ne plus les ressentir... » Le grand physiologiste Chaussier professait la même idée sur le fait de la cessation de toute perception, par la durée de l'excitation qui la procure; et il attachait, ou semblait attacher à la remarque de ce fait, assez d'importance pour accuser en pleine chaire les auteurs précédemment cités de la lui avoir *volée*. Enfin, plus explicite encore à notre point de vue, le célèbre professeur d'hygiène, le savant Halle disait : « La force vitale une fois montée au ton de l'excitation, qui l'a d'abord vivement émue, finit, au bout d'un temps, par faire taire la sensation, à ne plus la sentir. » Et maints auteurs, avant comme après ceux-là, ont dit ou répété ces paroles, exprimant un fait généralement établi dans l'opinion de tous, avant les paroles et les écrits des savants, qui en ont formulé les conditions.

Quant à l'application que nous en faisons ici, à l'interprétation du mode de guérison naturelle spontanée, elle nous semble justifiée par cette double remarque, dont le mode de curation par les agents homœopathiques nous offrira, je crois, la conséquence, à savoir : que si, au terme de l'affection ainsi parvenue naturellement à la solution critique, le dynamisme du sujet qui l'a subie, monté alors au diapason, qui équilibre ou balance l'action du miasme, est désormais à l'abri de ses atteintes, ce doit être nécessairement par le bénéfice d'une condition semblable que l'immunité est acquise aux sujets qui n'en ont point été atteints. Or il est des agents médicamenteux qui, administrés prophylactiquement avant l'invasion de la maladie, ont le pouvoir d'en préserver les sujets; et ces

agents sont ceux qui ont en puissance, dans le pouvoir de reproduire sur l'homme sain les symptômes de la maladie, la propriété de les guérir; c'est-à-dire ce sont les agents homœopathiques..... Donc, les agents homœopathiques qui préservent comme les crises, guérissent comme elles. Le lien qui enchaîne l'action préservatrice à l'action curative dans la doctrine des crises, ne saurait être autre que celui qui enchaîne les mêmes faits dans la doctrine homœopathique. Les mêmes opérations doivent procéder du même principe. S'il est ordinaire dans l'ordre de la nature de voir des effets par milliers se rattacher à un seul et même principe, il serait sans exemple que deux effets semblables, deux mêmes faits y eussent jamais reconnu une différente origine : *natura sibi semper est consona.* (Bacon.)

Il existe donc entre la doctrine des crises et la doctrine homœopathique un rapport direct, intime même. Jugé du point de vue commun des deux doctrines, il a pour nous tous les caractères d'une identité absolue; et, dans notre opinion au moins, la chose nous paraît si évidente, que le théorème qui démontre le parallélisme entre elles de deux lignes parallèles à une troisième ne nous semble ni plus simple, ni plus certain que les considérations qui établissent ce rapport et les propositions qui le résument.

L'office de l'art, appelé à satisfaire *actuellement*, au moyen d'agents appropriés, les réceptivités morbides de l'économie, est donc d'aider celle-ci par des voies analogues; de suppléer pour elle au temps qui, par la multiplicité des périls, qui en remplissent nécessairement la durée, eût pu l'amener à même fin.

Abréviation de temps, conjuration de périls, guérison plus sûre, plus prompte, plus douce, tel est donc l'office de l'art complétant immédiatement le travail plus lent de la nature, au moyen d'agents semblables, par leurs effets sur l'homme sain, aux symptômes morbides; c'est-à-dire ayant en puissance un principe morbide, semblable à celui d'où procèdent ces symptômes, *et résumant en eux, à ce titre, la série des symptômes à venir:* vérité qui trouve sa confirmation dans le bénéfice d'immunités également acquises aux malades guéris

par le fait de l'art, ou par le seul travail de la nature; en même temps qu'elle confirme elle-même l'identité du principe de ces modes de guérison.

Nous voyons donc par là, dans la terminaison critique des maladies ou leur guérison naturelle spontanée, comparée à leur guérison par les agents homœopathiques, non-seulement le lien analogique qui rapproche le procédé de l'art du procédé de la nature, mais l'*unité* essentielle dans laquelle ces deux modes se confondent à ce point, que la connaissance de l'un peut s'éclairer par la connaissance de l'autre, et les études de l'un ou de l'autre de ces deux modes conduire à l'intelligence du mécanisme d'action de tous les deux. D'où, pour les procédés d'application de la doctrine homœopathique, une large et précieuse voie de perfectionnement et de progrès, ouverte dans le champ d'observation, des procédés de la nature, voie dans laquelle, nous croyons pouvoir, avec quelque sûreté, nous engager maintenant, après en avoir préalablement éclairé les abords et sondé le terrain.

Dr Gastier.

(La suite au prochain numéro.)

MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE LA TEINTURE ALCOOLIQUE D'ARNICA COMME MOYEN PRÉVENTIF,

ET DE L'ALCOOLATURE D'ACONIT COMME MOYEN ABORTIF DE L'INFLAMMATION CONSÉCUTIVE A L'OPÉRATION DE LA CATARACTE,

Par le docteur AMABLE CADE (1),

Membre correspondant de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier, et de plusieurs autres sociétés savantes nationales et étrangères (2).

Nous pouvons affirmer, appuyé sur le témoignage de notre

(1) De Bourg-Saint-Andéol (Ardèche).

(2) Publié par la *Revue thérapeutique du Midi* (Montpellier).

expérience personnelle, parfaitement d'accord sur ce point avec celle de tous nos confrères en ophthalmologie, que les deux tiers des accidents qui viennent compromettre l'opération de la cataracte, même la plus habilement pratiquée selon toutes les règles de l'art, doivent être mis sur le compte de l'inflammation consécutive des tissus oculaires. La saignée préventive, les irrigations continues d'eau froide, les préparations hydrargyriques, la diète la plus absolue, le repos au lit, la soustraction complète de l'œil à la lumière : tels sont les moyens les plus actifs que l'on emploie immédiatement après l'opération, pour conjurer l'explosion de l'élément phlegmasique. Mais que de fois la phlogose, provoquée par l'action traumatique de l'aiguille ou du couteau, ne vient-elle pas se jouer de tout ce déploiement de la méthode antiphlogistique, pour appeler et concentrer son activité désastreuse sur un organe doué d'ailleurs d'une si exquise sensibilité et d'une si excessive irritabilité! C'est ainsi que, dans mon troisième mémoire sur la cataracte, inséré dans les *Mémoires de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier*, et couronné le 31 mars 1853 par l'Institut médical de Valence, en Espagne, je présente en un tableau synoptique, à côté de mes cent soixante-huit succès, un chiffre de trente revers, dont les deux tiers sont imputables à l'iritis, au flegmon oculaire et à la cataracte pseudo-membraneuse secondaire, tristes et incontestables suites de l'inflammation traumatique de l'œil, quoique vigoureusement combattue par les émissions sanguines et autres ressources de la méthode antiphlogistique.

Tout en appelant l'attention des ophthalmologistes sur l'importance thérapeutique de l'*arnica* et de l'*aconit* contre les lésions traumatiques de l'œil, je n'ai certainement pas la prétention de vouloir doter la science médicale de deux nouveaux antiphlogistiques *spécifiques*, selon la rigoureuse acception du mot. Mais je puis soutenir sans exagération, étayé sur la puissante logique des faits, que, depuis l'introduction récente (mars 1855) de ces deux précieux remèdes dans le traitement prophylactique et curatif des accidents consécutifs à l'opération de la cataracte, je n'ai vu survenir ceux-ci, le jour même de

l'opération, que sept fois sur trente-deux, au lieu de seize sur trente-deux comme auparavant ; que la saignée, qui pour moi était autrefois la règle, est devenue aujourd'hui l'exception, et que, par suite de cette rareté d'accidents si compromettants pour l'opération, j'ai obtenu une hausse de plus de moitié dans le chiffre de mes succès, comme il me sera facile d'en fournir la preuve mathématique à la fin de ce mémoire.

Cependant je me hâte d'avouer que je ne professe pas pour l'*arnica* et l'*aconit* une confiance brutale, au point de délaisser impitoyablement les autres ressources thérapeutiques, lorsque ces deux médicaments me font infidélité. Si, malgré le traitement prophylactique par l'*arnica*, l'inflammation vient à se manifester sur l'œil opéré — ce que je reconnais à l'apparition soudaine d'une violente céphalalgie fronto-sincipitale et d'une sensation pénible de pesanteur, de tension, de chaleur et de gravier dans le globe oculaire — je m'adresse immédiatement à l'*aconit* comme à l'un des meilleurs hyposthénisants que je connaisse. Quatre ou cinq cuillerées à bouche de la solution aconitée suffisent ordinairement pour faire avorter l'ophthalmie dès son début, et, en cas d'insuccès, je n'hésite pas à faire usage de la lancette et des sangsues, qui opèrent alors d'une manière plus prompte et plus efficace. Je dois même à la vérité d'avouer que ma foi en l'*aconit* n'a pas atteint encore un degré de force assez robuste pour oser toujours lui confier d'emblée le soin exclusif d'enrayer une inflammation franchement établie. Aussi, le plus souvent jusqu'ici, ai-je fait marcher de pair, en pareille occurrence, l'*aconit* et les émissions sanguines, pour plus de sûreté.

A ces deux mots *arnica* et *aconit*, si souvent articulés dans la bouche des médecins homœopathes, que l'on se garde bien de me réputer comme suspect du schisme hahnemannien. Je confesse que, ébranlé un moment par leur séduisant système du dynamisme médicamenteux, j'ai essayé de faire l'application des doses infinitésimales d'*arnica* et d'*aconit* au traitement des accidents traumatiques liés à la chirurgie oculaire ; mais le résultat, qui n'a été pour moi qu'insuccès et déception, m'a forcé de revenir bientôt aux anciennes pratiques de la médecine

rationnelle. Ce n'est certes pas à la décillionième partie d'une goutte-mère que j'administre aujourd'hui l'*arnica* et l'*aconit*, mais à la dose, tant soit peu monstrueuse pour messieurs les disciples de Hahnemann, de dix à trente gouttes, délayées dans un quart de verre d'eau froide.

Cependant, pour ne pas être taxé d'injustice et de partialité à l'encontre des apôtres de la secte hahnemannienne, je crois devoir leur faire cette concession, que l'idée première de recourir, en cas de traumatisme, à l'*arnica*, et de réaction sanguine, à l'*aconit*, a dû nous venir probablement de leur camp thérapeutique, où ces deux substances jouent un rôle si important. Mais, encore un coup, nous sommes étrangement séparés au point de vue de la posologie, qui est un des pivots sur lesquels repose leur fameuse doctrine de la puissance dynamique des remèdes, progressant toujours, selon eux, en raison directe de leurs dilutions.

Je n'ignore certainement pas que nos pères dans la médecine avaient reconnu, longtemps avant Hahnemann, les propriétés vulnéraires de l'*arnica*, puisqu'ils avaient décoré cette plante du titre d'*herbe aux chutes*, *panacea lapsorum;* je sais bien aussi que c'est à Stork que nous devons l'introduction de l'*aconit* dans la matière médicale; mais le fameux médecin de Vienne ne l'avait préconisé que comme diaphorétique dans le rhumatisme et la goutte, et comme résolutif des tumeurs cancéreuses. Il était réservé à Hahnemann de retirer ces deux substances médicinales de l'injuste oubli dans lequel elles étaient tombées et de mieux fixer leurs propriétés thérapeutiques, en attribuant à la première une action presque spécifique contre le traumatisme, et à la seconde une vertu éminemment sédative de toute surexcitation du système vasculaire sanguin. En rendant cet hommage de justice et de reconnaissance à la mémoire de cet infatigable expérimentateur, nous sommes bien aise de prouver à nos adversaires que notre éclectisme médical, partisan et conservateur des saines doctrines, puise, à la vérité, comme l'abeille, un peu partout, ce qu'il reconnaît être utile aux intérêts de la science et au profit de l'humanité, mais aussi qu'il est ennemi juré de tout esprit de systématisation médicale,

souverainement incompatible avec les lois si variables et si mobiles de la vie.

Pour ne pas abuser trop longtemps de la patience et de l'attention de mes lecteurs, j'aborde de suite la partie la plus intéressante de ce travail, l'exposé succinct et fidèle des faits qui qui m'ont fourni le texte de ces réflexions préliminaires.

Obs. I. — Madame Thomas Brun, de Baume-de-Transit (Drôme), cinquante-huit ans : cataracte cristalline aux deux yeux, opérée par dépresso-réclinaison (1), le 4 mars 1855, en présence de mon confrère M. Solier, de Saint-Paul-Trois-Châteaux. *Prescription :* dix gouttes de teinture alcoolique d'*arnica* dans un quart de verre d'eau sucrée, à prendre immédiatement par cuillerées à bouche, d'heure en heure ; applications fréquentes sur les yeux de compresses imbibées d'eau froide, additionnée de quarante gouttes de la même teinture pour trois cents grammes de liquide. Avant mon départ, je laisse à la famille, outre d'autres préparations d'*arnica*, une dose de dix gouttes d'alcoolature d'*aconit*, mélangées dans un quart de verre d'eau fraîche, à prendre aussi par cuillerée toutes les demi-heures, pour le cas où surviendrait une inflammation oculaire, dont je signale les principaux symptômes physiologiques à ne pas s'y méprendre. Le lendemain, continuation de l'*arnica* à l'intérieur et à l'extérieur. Le 16 mars, à ma seconde visite, je suis très-heureux de constater que mon opérée, toujours calme, n'a pas eu le moindre indice de réaction inflammatoire et que les yeux sont dans un état normal, à part une légère et insignifiante vascularisation de la conjonctive : cessation de l'*arnica*. J'enlève un moment le bandeau et permets à mon opérée de distinguer quelques objets, à la grande joie de ses enfants, étrangement surpris de n'avoir pas entendu leur mère, pendant ces douze jours, proférer le moindre accent de plainte ou de douleur.

(1) Par dépresso-réclinaison nous désignons un procédé mixte de l'abaissement, dans lequel nous combinons la dépression de la cataracte avec sa réclinaison. Voyez, pour de plus amples détails, mon Mémoire sur la cataracte, extrait des *Mémoires de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier* (section de médecine), tome II, p. 35 et suiv.

Obs. II. — Madame Jaussein, épouse du maire de Baume-de-Transit, soixante-huit ans, est affectée d'une double cataracte lenticulaire. Je l'opère par dépresso-réclinaison à l'œil droit, le 11 mars 1855, assisté du même confrère de Saint-Paul-Trois-Châteaux. *Arnica* tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Même calme, même succès, à quelque légère différence près dans le degré de clairvoyance, provenant, chez madame Jaussein, d'un vice antérieur d'organisation visuelle.

Obs. III. — Le 14 mars 1855, je suis appelé à Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône), si justement renommé par sa belle poudrerie impériale, pour opérer le respectable M. Moyroux père, âgé de soixante-quinze ans : cataracte molle. Broiement pratiqué en présence du docteur Sanguin. L'*arnica*, administrée pendant les quatre premières heures, a été suspendue pour cause de répugnance de la part de l'opéré, qui a cru devoir attribuer à ce remède quelques envies de vomir, le plus souvent produites par la piqûre d'un filet nerveux ciliaire. Le soir, sensation d'une douleur cérébro-oculaire. Peut-être l'*aconit* eût-il suffi à lui seul pour la dissiper, mais, ayant affaire à une constitution forte et pléthorique, pour plus de sûreté je joins à l'usage de l'*aconit* l'application de huit sangsues derrière l'apophyse mastoïde, et le calme renaît et persiste jusqu'au quarantième jour, où l'absorption presque entière du cristallin permet à M. Moyroux de discerner nettement quelques objets et de reprendre plus tard le cours de ses occupations habituelles.

Si, d'un côté, la réaction n'a pas été conjurée comme dans les deux cas précédents, n'est-on pas en droit d'attribuer ce petit échec à l'insuffisance de la dose d'*arnica*? et si, de l'autre côté, cette réaction a été si légère et si promptement enrayée, ne peut-on pas invoquer une certaine influence curative de la part de l'*aconit*?

Obs. IV. — M. Gilly, rentier à Saint-Chamas, cinquante ans, d'autant plus admirablement surpris des suites heureuses de l'opération de son compatriote M. Moyroux, qu'il n'a pas

perdu le souvenir des douleurs excessives qui suivirent l'opération de son œil droit, bien que pratiquée avec succès par notre savant confrère le docteur Desmarres, de Paris, m'écrit le 23 mars 1855, avec prière de venir l'opérer d'une cataracte à l'œil gauche. Assisté de mon confrère M. Giraud, médecin de la famille, je diagnostique une cataracte molle et pratique le broiement le 26 mars. (*Arnica.*) Invasion, dans la soirée, de symptômes de congestion cérébro-oculaire. J'avoue que ma foi en l'*aconit*, vierge encore de tout succès, est rudement ébranlée par la réminiscence des suites de l'opération faite à Paris. Aussi, par excès de prudence, je m'adresse simultanément à l'*aconit* et aux émissions sanguines pour conjurer l'orage inflammatoire. Quelques heures après, tout rentre dans l'ordre et le calme; et, le 2 avril, je reçois de mon estimable confrère de Saint Chamas une lettre dont je transcris littéralement le passage qui suit : « Votre opéré est dans l'état le plus satisfaisant : depuis votre départ, absence de douleur et d'inflammation; l'absorption se fait très-bien; la pupille est parfaitement nette, sauf en bas, où l'on aperçoit un tout petit fragment de la cataracte, qui tend de jour en jour à s'amoindrir, ce qui empêche M. Gilly de voir les objets horizontalement et par en bas; mais ces objets sont parfaitement distingués en les présentant près des sourcils. Ce succès vous fait grand honneur. »

M. Gilly, surpris de ne pas voir s'améliorer sa vue, nous a prié de venir lui enlever ce fragment de cristallin non encore résorbé, et, le 14 novembre, en présence du même confrère, nous avons procédé à une seconde opération, qui a été suivie d'un dépouillement complet de l'orifice pupillaire, sans amélioration notable de la fonction visuelle, au dire de l'opéré. Mais cette fois-ci l'*arnica* a été d'une puissante efficacité, puisqu'il n'y a pas eu vestige d'inflammation, comme en fait foi une lettre du docteur Giraud en date du 12 janvier dernier.

Obs. V. — M. Courtois, de Nyons (Drôme), quatre-vingt-deux ans, est affecté d'une cataracte cristalline dure à l'œil gauche, que j'opère par dépresso-réclinaison, et lenticulaire molle à l'œil droit, que j'opère par le broiement, séance te-

nante, en présence du docteur Long, le 16 avril 1855. (*Arnica.*) Absence de réaction inflammatoire. Dix-huit jours après, je reçois de mon estimable confrère de Nyons une lettre qui m'annonce que mon opéré, très-satisfait du double succès opératoire, attend avec impatience des lunettes à cataracte, pour reprendre ses occupations de lecture et de correspondance écrite. M. Courtois ne se trompait pas dans de si flatteuses prévisions, puisque, quelques jours après, nous ne pouvions nous lasser d'admirer notre opéré lisant couramment, malgré son grand âge, une page entière du premier livre qui lui tombe sous la main.

Obs. VI. — Le sieur Louis Rieu, de Laval, canton du Pont-Saint-Esprit (Gard), cinquante-cinq ans : double cataracte capsulo-lenticulaire. — Dépresso-réclinaison, le 29 avril, en présence du docteur Charles Séguy, de Pierrelatte. (*Arnica.*) Absence de toute douleur. Succès complet.

Obs. VII. — M. Clergeat, de Fix-Villeneuve (Haute-Loire), soixante-huit ans, cataracte monocle, prend chambre dans l'hospice de notre ville, et je l'opère, le 22 avril 1851, en présence du docteur Paradis. Le recouvrement de la vue est instantané. (*Arnica.*) Calme parfait pendant les huit premiers jours. 20 avril, invasion subite d'un iritis parenchymateux, provoqué sans doute par des essais prématurés de vision. Oblitération de la pupille avec retour de la cécité. En présence d'une affection aussi grave et aussi rebelle, je n'ai pas même la pensée d'avoir recours à l'*aconit*, et je me hâte d'attaquer vigoureusement le mal par une abondante soustraction de sang, par les préparations hydrargyriques belladonées et par une diète rigoureuse. Ptyalisme abondant pendant quatre jours consécutifs, sans amendement sensible pour l'organe souffrant. Large vésicatoire à la nuque, purgatifs répétés : même nullité de résultat. C'est alors qu'en désespoir de cause (8 mai) j'appelle à mon secours la dernière ressource de l'*aconit*, et prescris vingt gouttes de son alcoolature mélangées dans un demi-verre d'eau sucrée, à prendre par cuillerée à

bouche d'heure en heure, en ayant soin d'ordonner la suspension de tout autre médicament. Le lendemain, amélioration sensible : à une opiniâtre insomnie de neuf jours succède le doux calme d'un sommeil réparateur. Cette dose de vingt gouttes est continuée jusqu'au 15 mai, où la résorption du produit pseudo-membraneux obstructeur de la pupille est assez considérable pour permettre le passage des rayons lumineux et le retour de la vue.

Je suis entré dans quelques détails sur l'historique de ce fait, pour mieux faire ressortir l'influence presque instantanée de l'*aconit* contre une inflammation plastique, jusque-là réfractaire à une foule de moyens plus ou moins résolutifs. Que certains esprits, esclaves d'un positivisme outré en médecine, qui aboutit le plus souvent à un désolant scepticisme, s'obstinent à contester à l'*aconit* le mérite de cette merveilleuse cure, en affectant d'y voir plutôt un fait de simple coïncidence qu'un rapport rigoureux de cause à effet; pour nous, qui sommes habitué à accepter empiriquement un fait, bien qu'inexplicable à notre faible intelligence, nous sommes fortement tenté de croire que, si les autres remèdes précédemment employés ont attendu patiemment l'entrée en scène de l'*aconit* pour sortir tout à coup de leur opiniâtre inertie, c'est toujours à l'*aconit* que doit revenir, comme cause déterminante, le principal honneur du triomphe.

Obs. VIII. — Françoise Mège, domiciliée à Arles (Bouches-du-Rhône), rue de la Croix-Rouge, n° 11, soixante-quatre ans : cataracte molle au centre et lactescente à la périphérie. Broiement en présence du docteur Laffite, 2 mai 1855. (*Arnica.*) Quinze jours après, je reçois de mon honorable confrère d'Arles une lettre dont je copie textuellement les lignes suivantes : « J'ai enlevé le premier appareil au bout de huit jours, et la malade a parfaitement vu. L'œil opéré conserve encore un peu de rougeur et de sensibilité à la lumière, mais, chaque fois que la malade a essayé d'y voir, elle a distingué nettement les objets qui l'entourent. »

M. le docteur Laffite, en ne signalant qu'une légère injec-

tion de la conjonctive, nous permet d'en déduire avec d'autant plus de probabilité une absence d'accidents inflammatoires chez notre opérée, que, dans une supposition contraire, il ne se serait pas exposé à lever si prématurément le bandeau pour connaître le résultat définitif de l'opération.

Obs. IX. — La veuve Chirol, de Baume-de-Transit (Drôme), soixante-dix ans, déjà opérée par moi avec succès de l'œil droit en 1852, réclame l'opération de l'autre œil, devenu cataracté. Dépresso-réclinaison d'une cataracte capsulo-lenticulaire, en présence de M. Plantin, médecin à Suze-la-Rousse, 4 mai 1855. (*Arnica.*) Absence de réaction. Il s'est produit chez la veuve Chirol un phénomène assez curieux, que je me plais à signaler pour la rareté du fait, puisque, sur deux cent cinquante cas d'opérations de cataracte, je ne l'ai rencontré que deux autres fois : il s'agit de la guérison spontanée d'une amaurose consécutive à l'opération de la cataracte, et durant depuis plus de trois mois. Je croyais mon succès à jamais compromis, lorsque cette bonne femme s'est présentée, en août dernier, à mon cabinet de consultation, parfaitement clairvoyante des deux yeux, pour me remercier du service éminent que je lui avais rendu. Je n'ai pu trouver la raison de cette cécité temporaire que dans la compression exercée sur la rétine par le cristallin trop profondément déprimé, dont la résorption complète, ou du moins très-avancée, a dû faire cesser nécessairement la cause purement mécanique de la paralysie rétinienne.

Obs. X. — Madame Estève, de Chamaret (Drôme), soixante-cinq ans : cataracte capsulo-lenticulaire monocle, à droite. Assisté de mon ami le docteur Ricou, de Valréas, j'opère par dépresso-réclinaison (5 mai 1855), et le recouvrement de la vue est immédiat. (*Arnica.*) Bien-être parfait jusqu'au 9 mai, où éclate une violente inflammation de l'œil, qui résiste aux émissions sanguines, aux préparations hydrargyro-belladonées, et aux révulsifs cutanés prescrits par mon confrère de Valréas. A ma seconde visite du 13 mai, quelle déception pour moi de

constater mon succès primitif compromis par une obstruction plastique de la pupille, accompagnée de décoloration de l'iris et de vives douleurs cérébro-oculaires ! — Vingt gouttes *aconit*. Retour du calme quelques heures après l'ingestion de cette dose.

Sous l'influence de ce médicament, continué à même dose pendant quelques jours, le voile opaque posé derrière le champ visuel s'est bien atténué, au point de permettre une plus grande impressionnabilité de l'œil à la lumière, mais pas assez pour le rétablir dans l'exercice normal de ses fonctions.

Ici l'*aconit*, en calmant les douleurs atroces de l'iritis, a bien déployé toute sa vertu sédative de la surexcitation nerveuse; mais, moins puissant que chez le n° 7, il n'a dissipé qu'en partie les funestes produits organiques de l'inflammation irienne.

Obs. XI. — Nicolas, de Bourg-Saint-Andéol, depuis longtemps sujet aux rhumatismes, qu'il a probablement contractés dans sa profession de tanneur, est admis à l'hospice comme réduit, par sa quasi-cécité, à l'impossibilité de se liver au travail qui lui fournit le pain de chaque jour (janvier 1855). Témoin de plusieurs de mes succès dans cet établissement, et entre autres de celui tout récent du sieur Clergeat, il me sollicite de l'opérer d'une de ses cataractes, parvenue à parfaite maturité. Je lui fais observer, en présence du docteur Paradis et de madame la supérieure des Dames de l'hospice, que cette opération offre très-peu de chances de succès, à cause d'une double complication rhumatismale et amblyopique, et je reste en suspens pendant quelques jours : ou entre un refus formel qui pourra être taxé de cruauté à l'égard d'un malheureux de qui je n'ai rien à attendre, ou entre une détermination qui pourra me procurer un regrettable revers. Cependant, enhardi par le souvenir d'un succès antérieur, obtenu contre toute espérance, pour un cas identique, chez la femme Viala, du Puy en Velay, je finis par céder aux instances de ce brave homme, qui ne cesse d'ailleurs de me répéter que, ayant tout à gagner et rien à perdre du résultat quelconque de l'opération, il me

sera très-reconnaissant de cet acte de générosité. Le 25 avril 1853, je tente donc, assisté du docteur Paradis, le broiement d'une cataracte molle, qui me laisse espérer quelques chances de succès pendant les dix premiers jours, passés dans le calme le plus parfait, sous l'influence de nos préparations d'*arnica*, alternées avec celles d'*aconit*. Mais au dixième jour éclate subitement une violente sclérotite rhumatismale, contre laquelle échouent complétement *aconit*, émissions sanguines, préparations hydrargyro-belladonées, collyres de toute espèce, purgatifs, vésicatoires volants, et qui a fini par s'amender notablement depuis l'établissement d'un séton à la nuque, posé par notre estimable confrère le docteur Paradis, médecin de l'hospice.

Faut-il compter encore sur la résorption du cristallin et sur le rétablissement consécutif de la vue? L'avenir seul nous l'apprendra; mais, jusqu'à nouvel ordre, nous n'hésitons pas à enregistrer ce cas dans le cadre de nos revers. Si nous sommes privé de la gloire d'un succès, il nous restera du moins toujours la douce satisfaction d'avoir sacrifié généreusement les intérêts de notre réputation au désir unique d'avoir voulu faire du bien, sans espoir d'autre rétribution que celle de la reconnaissance.

Obs. XII. — La femme d'Étienne Barbe, de Lapalud (Vaucluse), cinquante-deux ans : œil gauche atrophié des suites d'une opération de cataracte récemment pratiquée à l'Hôtel-Dieu de Lyon; œil droit, cataracte capsulo-lenticulaire. — Dépresso-réclinaison en présence de M. Pagès, médecin de la localité, le 14 mai 1853. (*Arnica*). Huit jours après, je constate la parfaite limpidité de la pupille, sans la moindre rougeur de la conjonctive. Cette bonne femme, toute joyeuse et fière d'avoir recouvré la vue sans souffrance aucune, ne pouvait tarir d'éloges sur la propriété merveilleuse de l'*arnica*, surtout en pensant aux horribles douleurs qui avaient accompagné la perte de son œil droit.

Obs. XIII. — M. Coste père, de Bagnols (Gard), soixante-

huit ans : cataracte cristalline double. — Dépresso-réclinaison en présence du docteur Gensoul, le 1er juin 1855. (*Arnica*). Dix jours après, je suis heureux d'entendre dire à mon opéré qu'il a été dans un calme si parfait depuis mon départ, qu'il mettrait en doute le fait même de l'opération, s'il n'avait pour garant du contraire le rétablissement actuel de la vue, qui lui permet de distinguer nettement, avec le n° 3, l'heure précise de ma montre.

Obs. XIV. — M. Englumen, de Salon (Bouches-du-Rhône), soixante-douze ans : double cataracte lenticulaire. Dépresso-réclinaison à l'œil gauche, en présence du docteur Mourret, le 5 juin 1855. (*Arnica.*) Huit jours après, je reçois de mon estimable confrère de Salon le bulletin suivant : « M. Englumen n'a souffert nullement. J'ai examiné l'œil avec précaution : la conjonctive est médiocrement injectée; il distingue parfaitement les objets. »

Obs. XV. — Antoine Vincent, de Richebois, à cinq kilomètres de Salon, cinquante-cinq ans : cataracte demi-molle, opérée par le même procédé et en l'assistance du même confrère, 5 juin. (*Arnica.*) Voici la note relative à Vincent, que je lis dans la même lettre du docteur Mourret, en date du 10 juin : « Vincent n'est pas mal non plus; il n'a pas eu de fièvre. L'œil, cependant paraît un peu plus rouge que chez M. Englumen, mais il ne souffre pas et distingue les objets; je n'ai pas cru nécessaire l'application des sangsues. »

Obs. XVI. — Joseph Calamand, soixante-douze ans, propriétaire au pont d'Eyraud, commune de Grands (Bouches-du-Rhône) : cécité complète depuis trois ans. Dépresso-réclinaison à l'œil droit d'une cataracte cristalline, en présence de mes estimables confrères les docteurs Mourret, de Salon, et Cartier, de Grands. (*Arnica.*) Même absence de fièvre et de douleur. A ma seconde visite du 18 juin, l'opéré distingue nettement, avec le n° 3, les traits d'une personne et les heures de son horloge.

Obs. XVII. — M. Bonnefoy, notaire à Salon, quarante-six ans : cataracte cristalline molle, monocle, à l'œil droit. Assisté de mes honorables confrères Montain et Mourret, de Salon, je pratique le broiement le 6 juin 1855. Huit jours après, je reçois de chacun de mes collègues une lettre, dans laquelle ils m'annoncent une absence entière de réaction et de douleur chez M. le notaire. Vingt-cinq jours plus tard, j'apprends que M. Bonnefoy, quoique ayant été très-docile à toutes mes prescriptions, est soudain saisi d'une inflammation aiguë dont je ne puis trouver la cause que dans la compression excentrique produite sur le bulbe oculaire par l'intumescence des fragments spongieux au cristallin immergé au sein de l'humeur aqueuse. Grâce au traitement énergique employé par mes deux estimables confrères, la phlegmasie n'a pas eu de suites désastreuses, et, dans mon dernier voyage à Salon, il m'a été donné de constater que le travail de résorption, quoique un peu lent, avait fait assez de progrès pour rendre l'organe beaucoup plus impressionnable à la lumière.

Obs. XVIII. — Le sieur Granier, de Salon, trente-deux ans (double cataracte cristalline dure), est admis comme indigent à l'hospice, et opéré par dépresso-réclinaison le 19 juin 1855, en présence de mes honorables confrères Barre, Mourret et Rondart, médecins de l'établissement. (*Arnica.*) Voici les propres expressions extraites de la lettre du docteur Mourret, chargé du service, en date du 28 juin : « Granier est dans l'état le plus satisfaisant ; ses yeux semblent ne pas avoir été touchés, il y voit très-bien. »

Obs. XIX. — Thérèse Enjelvin, soixante-sept ans, entre le même jour comme indigente à l'hospice de Salon : cataracte morgagnienne à l'œil gauche, et cristalline commençante à droite. Assisté des trois mêmes confrères de Salon, je pratique le broiement du noyau lenticulaire après avoir attendu la précipitation des molécules lactescentes dans le fond des chambres oculaires. (*Arnica.*) Le soir, réaction fébrile très-intense : saignée du bras et *aconit*. Dans sa même lettre du 28 juin, le

docteur Mourret me transmettait en ces termes le bulletin de notre opérée: « La femme, qui a un peu souffert les deux premiers jours, est très-bien aujourd'hui : l'œil est à peine rouge; la pupille se dépouille sous l'influence de l'absorption; elle commence même à distinguer un peu les objets, et j'ai la certitude que cette opération, quoique hérissée de difficultés, réussira comme les autres. »

Obs. XX. — Mademoiselle Lucie Jamet, de Sainte-Cécile, canton d'Orange (Vaucluse), âgée de vingt-trois ans, déjà opérée par moi de l'œil gauche avec un plein succès (31 août 1852), porte, à l'œil droit, une cataracte cristalline demi-dure. Dépresso-réclinaison, pratiquée le 10 juillet 1855, dans une chambre de notre hospice, en présence de mon estimable confrère le docteur Paradis. (*Arnica.*) Calme parfait, point de rougeur ni de douleur. Le 10 juillet, mademoiselle Lucie, toute radieuse d'être clairvoyante des deux yeux, ne peut plus contenir son impatience d'aller se faire voir à ses parents et à ses amies, et se fait transporter, quoique prématurément, à Sainte-Cécile.

Obs. XXI. — Le nommé Berbiguier, originaire d'Orange, soixante-quatre ans, admis depuis longues années comme aveugle à l'hospice de Villeneuve-lez-Avignon, où il exerçait le métier de jardinier, m'est adressé par sœur Laurentia, supérieure de la maison, le 16 juillet 1855, avec prière de lui rendre, s'il est possible, le bienfait de la vue. Broiement d'une cataracte molle à l'œil droit, et d'une capsulaire liquide à l'œil gauche, avec l'assistance du docteur Paradis. Lésion de l'iris pendant la manœuvre opératoire, suivie d'un épanchement de sang dans les chambres oculaires. Nous devions nous attendre à l'explosion d'un violent iritis; l'*arnica* a conjuré cet accident si redoutable, et, après quinze jours d'un calme parfait, Berbiguier était au comble du bonheur de pouvoir lire couramment, avec le n° 4, des caractères d'impression assez menus.

Obs. XXII. — Madame Chaumier, d'Étoile, près Valence (Drôme), cinquante-six ans : cataracte double cristalline dure

à l'œil gauche, opérée par dépresso-réclinaison le 21 août 1855, assisté de mon estimable confrère le docteur Souchière. (*Arnica.*) Quatre heures après, symptômes de réaction, qui cèdent comme par enchantement à la première dose d'*aconit.* A ma seconde visite du 3 septembre, je constate une réascension du cristallin, et, séance tenante, j'opère les deux yeux par mon procédé ordinaire. (*Arnica.*) Calme parfait pendant les quatre premiers jours, suivi d'une ophthalmie aiguë du côté droit, combattue avec succès, d'après mes conseils, par l'*aconit* associé aux émissions sanguines et aux préparations mercurielles belladonées. Aujourd'hui madame Chaumier voit parfaitement des deux yeux.

Obs. XXIII. — Le sieur Martin, d'Étoile, quatre-vingts ans, atteint depuis trois ans d'une cécité diagnostiquée incurable par un des médecins les plus répandus de Valence, veut, malgré ce désespérant diagnostic, soumettre encore ses yeux au contrôle de mon examen. A ma grande surprise, je reconnais une double cataracte sans complication aucune, et, le même jour, assisté du même confrère d'Étoile, je pratique la dépresso-réclinaison. (*Arnica.*) Cinq heures après, sensation dans les yeux d'une violente douleur, subitement comprimée par la première dose d'*aconit*. Le bien-être persiste jusqu'au 3 septembre, jour de ma seconde visite, où ce bon vieillard, tout fier et joyeux de pouvoir contempler et admirer de nouveau le magnifique spectacle de la nature, n'éprouve qu'un seul regret, celui de n'avoir pas connu trois ans plus tôt son opérateur.

Obs. XXIV. — Le nommé Charignon, de Peyrus, canton de Chabeuil (Drôme), soixante-deux ans : double cataracte cristalline dure à l'œil gauche, opérée par dépresso-réclinaison, et lenticulaire molle à l'œil droit, opérée par le broiement, le 5 septembre 1855, en présence de mes confrères Charles Séguy, de Pierrelatte, et Gilles, de Saint-Marcel. (*Arnica.*) Calme parfait jusqu'au quinzième jour, où le plein succès de l'opération permet à Charignon de lire aisément, avec le n° 2, des caractères d'impression demi-fins.

Obs. XXV. — M. Achard, soixante ans, maître d'hôtel à Remollon (Hautes-Alpes), doué d'une constitution pléthorique et d'un embonpoint plus qu'ordinaire, est affecté d'une cataracte complète à l'œil gauche et commençante à l'œil droit. Dépresso-réclinaison en présence du docteur Paradis, le 1er septembre 1855, dans une chambre de l'hospice de cette ville. (*Arnica.*) Le lendemain, invasion soudaine de douleurs cérébro-oculaires. Redoutant les progrès désastreux d'une inflammation sur un terrain si propice à son développement, pour les enrayer d'une manière plus prompte et plus sûre, j'associe à l'*aconit* l'application de quinze sangsues derrière l'apophyse mastoïde : amendement complet le jour même. Le 11 octobre, M. Achard part de Bourg-Saint-Andéol, tout satisfait d'être assez clairvoyant de l'œil opéré pour pouvoir lire couramment avec le n° 2 1/2.

Obs. XXVI. — Louis Lager, de Valréas (Vaucluse), soixante ans : à l'œil gauche, cataracte capsulo-lenticulaire adhérente à l'iris, et à l'œil droit cristalline demi-molle. Le 4 octobre, assisté de mon ami le docteur Ricou, je pratique, séance tenante, la dépresso-réclinaison des deux cataractes. Décollement d'une portion de l'iris gauche et léger épanchement de sang dans les chambres de l'œil, provenant de la destruction des adhérences irido-capsulaires. (*Arnica.*) Je devais appréhender la manifestation d'un formidable iritis à l'œil gauche. Eh bien, je suis heureux de pouvoir invoquer, en faveur de l'efficacité de l'arnica, le témoignage si explicite du docteur Ricou, dont je copie textuellement la lettre, en date du 21 octobre : « Votre double opération de cataracte a été couronnée d'un plein succès, malgré l'accident si redoutable de la lésion de l'iris pendant la manœuvre opératoire. Votre opéré y voit parfaitement des deux yeux, qui n'ont présenté aucune trace d'inflammation. Il paraît que l'*arnica* jouit d'une propriété préventive hors de tout doute. En effet, par l'eau froide seulement, j'ai toujours vu survenir une inflammation quelquefois des plus intenses, tandis que dans le cas actuel, chose étonnante ! les yeux ont toujours été dans leur état normal ; on aurait juré

qu'ils n'avaient subi aucune opération, puisque nous n'avons eu aucun vestige d'inflammation traumatique. »

Obs. XXVII. — Victor Boirel, de Rochemaure (Ardèche), m'est recommandé par M. l'abbé Hugon, curé de cette ville, comme joignant à une extrême indigence le malheur d'avoir donné le jour à une enfant complétement aveugle. C'est à l'âge de cinq ans que l'on nous amène cette petite fille, dont les yeux, constamment agités de mouvements spasmodiques d'ascension et de latéralité, semblent rechercher avec impatience le fluide qui est l'unique élément de leur existence physiologique. Tout examen sérieux et attentif devient impossible, à raison de l'extrême indocilité de cette enfant, au point que nous reculons un moment devant la difficulté énorme de plonger une aiguille au sein d'un organe si mobile. Cependant, enhardi par la pensée qu'une simple dilacération de la capsule, en permettant un libre accès à l'humeur aqueuse dans l'intérieur de sa cavité, suffit ordinairement pour obtenir la résorption de la cataracte, presque toujours molle chez les aveugles-nés, je me détermine d'autant plus généreusement à hasarder sur l'un des yeux une opération aussi chanceuse, que le succès est appelé à ouvrir une carrière nouvelle pour l'éducation de cette enfant, réduite, sans le sens de la vue, à une existence presque végétative, et que, d'ailleurs, l'éventualité d'un revers ne doit nullement empirer sa position actuelle. *Melius anceps quàm nullum.* Je fais, en conséquence, emmailloter solidement la petite Boirel, et, confiant à quatre bras vigoureux le soin de la contenir dans la plus grande immobilité possible, je saisis à la volée l'instant fugace où le globe de l'œil, au milieu de ses incessantes évolutions, me présente le blanc de sa sclérotique, pour le harponner au lieu d'élection avec l'aiguille et dilacérer largement la capsule cristalloïde. (*Arnica.*) Calme parfait. L'opérée dort la première nuit d'un sommeil assez profond pour ne pas être même réveillée par les applications fréquentes de la solution d'arnica. Que notre joie fut grande et notre surprise agréable, lorsque, soulevant le bandeau pour la première fois au huitième jour, il nous fut permis de constater le dé-

pouillement aux trois quarts de l'orifice pupillaire! Immédiatement nous soumettons ce nouveau sens de la vue à une série d'expériences qui nous ont donné la certitude du succès de notre opération. Ici il n'a pas fallu procéder comme dans la généralité des cas, attendu que cette aveugle-née est totalement étrangère à tout ce qui ressort du domaine de la vision. Jusqu'à présent elle s'est servie avec un merveilleux instinct du sens du toucher comme supplémentaire de celui de la vue. Eh bien, c'est à l'aide du sens si exquis du toucher que nous formerons l'éducation de celui de la vue. En conséquence, nous lui faisons toucher avec la main un certain nombre d'objets, dont elle nous décline parfaitement le nom et l'usage; puis, nous lui recommandons de fixer successivement chacun de ces objets avec les yeux, pour en bien graver dans sa mémoire les formes, les couleurs, les contours et les proportions respectives, afin qu'elle puisse les désigner ensuite chacun par son nom, avec le secours exclusif des yeux, les mains étant attachées derrière le dos. Un plein succès a couronné cette épreuve maintes fois répétée, et nous avons conseillé aux parents de continuer chez eux cette espèce d'enseignement gymnastique du sens de la vision.

Obs. XXVIII. — Le sieur Allovon, de Loriol (Drôme), cinquante-cinq ans, atteint d'une double cataracte, est allé se faire opérer à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier. Le résultat de l'opération a été, pour l'œil droit, l'atrésie de la pupille, et, pour le gauche, une cataracte pseudo-membraneuse secondaire, avec persistance de la même cécité, à quelque légère différence près. C'est le 28 octobre dernier que j'ai opéré ce brave homme, en roulant la membrane opaque autour de mon aiguille et en la plongeant dans l'humeur vitrée. (*Arnica.*) Absence complète de réaction. Dix jours après, notre opéré est parti pour son pays, on ne peut plus content d'avoir recouvré le bienfait inappréciable de la vue.

Obs. XXIX. — Le nommé Pereyrol, de Tulette (Drôme), cinquante-deux ans: cataracte cristalline mûre à droite et

commençante à gauche. Assisté de mon estimable confrère M. Roux, médecin de la localité, je pratique la dépresso-réclinaison le 3 janvier 1856. (*Arnica.*) Le soir, légère réaction cérébro-oculaire. Comme mon opéré m'avoue qu'il est sujet à des congestions de sang vers le cerveau, qui nécessitent de temps en temps l'emploi des émissions sanguines, je préfère, pour plus de sûreté, associer à l'*aconit* une saignée du bras. Cessation prompte des premiers symptômes de l'inflammation. A ma seconde visite, je constate la netteté parfaite de la pupille et le retour de la vue.

Obs. XXX. — Aurelle, de Saint-Pierre (Vaucluse), soixante-quinze ans : double cataracte cristalline. Dépresso-réclinaison à l'œil gauche, le 12 janvier 1856. (*Arnica.*) Point de réaction. L'œil, quoique bien dépouillé de tout vestige d'opacité, ne recouvre qu'une vue imparfaite, qui probablement s'améliorera, comme chez le sujet de la neuvième observation, au fur et à mesure que s'accomplira le travail de résorption du cristallin compresseur de la rétine.

Obs. XXXI. — M. Berthaud, de Beaumont, canton de Valence (Drôme), soixante-quatre ans, sujet depuis l'âge de trente-quatre ans à un rhumatisme vague nerveux, est atteint d'une double cataracte capsulo-lenticulaire à droite, cristalline demi-molle à gauche. Assisté de mon jeune confrère le docteur Charles Séguy, de Pierrelatte, j'opère l'œil gauche par la dépresso-réclinaison, combinée avec le broiement, le 25 janvier 1856. Appréhendant les fâcheuses suites d'une métastase rhumatismale sur l'œil opéré, je m'abstiens de toute application locale d'eau froide, et me contente d'administrer l'*arnica* à l'intérieur. Calme parfait le premier jour. Le lendemain, M. Berthaud accuse quelques ressentiments de son rhumatisme habituel au cuir chevelu, aux bras et dans la région précordiale, et je fais alterner l'*aconit* avec l'*arnica;* à dater de ce jour, un amendement notable est l'effet immédiat de l'action sédative de ces deux agents thérapeutiques, au point que notre opéré a cessé depuis lors d'éprouver à son réveil, comme au-

trefois, de ces atteintes douloureuses de rhumatisme qui l'inquiétaient beaucoup. Au dixième jour, nous enlevons un moment le bandeau et sommes heureux de constater, avec le dépouillement de la pupille, le parfait rétablissement de la vue.

Obs. XXXII. — Le sieur Félix, de Cornillon, canton de Pont-Saint-Esprit (Gard), trente-trois ans, me prie de venir l'opérer d'une cataracte monocle de cause traumatique, à laquelle nous avions opposé en vain le traitement médical par l'iodure de potassium et les vésicatoires ammoniacaux, selon la méthode du docteur Pugliatti, de Messine. Le 19 février 1856, broiement d'une cataracte cristalline molle, en présence du docteur Rédarez, de Saint-André-de-Roquepertuis. (*Arnica* alterné avec *aconit.*) Huit jours après, je reçois de mon estimable confrère une lettre dans laquelle il m'annonce que, grâce à l'*arnica* et à l'*aconit*, la crainte d'une inflammation consécutive, si redoutée à raison de la longueur de la manœuvre opératoire, a été entièrement déjouée; et, dans une seconde lettre, en date du 15 mars, mon ami Rédarez me confirme le succès de l'opération en m'apprenant que le travail de résorption a fait des progrès assez rapides pour laisser entrevoir, à la partie supérieure de la pupille, une lacune semi-lunaire à travers laquelle s'opère un commencement de clairvoyance.

De l'exposé fidèle et consciencieux de ces diverses observations il résulte :

1° Que, sur trente-deux opérés de la cataracte soumis à l'usage de l'*arnica*, la réaction inflammatoire a manqué vingt-deux fois, voire même dans deux cas de lésion traumatique de l'iris (obs. 21 et 26), accident qui jusqu'à ce jour avait été, dans ma pratique, une cause constante d'iritis et souvent d'insuccès;

2° Que, sept fois sur trente-deux, l'*arnica* a totalement échoué, puisque l'inflammation a éclaté sept fois le jour même de l'opération, et au milieu même de l'emploi de ce médicament;

3° Que, dans les trois cas où l'inflammation s'est manifestée sans cause appréciable entre le dixième et le vingt-cinquième jour, on ne peut raisonnablement accuser l'impuissance de l'*arnica*, dont l'usage est ordinairement suspendu du troisième au quatrième jour, à moins que l'on ne veuille prolonger sa durée d'action au delà de plus de vingt jours, ce qui ne nous paraît rien moins que probable;

4° Que, dans les dix cas d'inflammation oculaire, l'*aconit* a suffi quatre fois à lui seul exclusivement, et six fois associé à une seule soustraction de sang pour en enrayer les progrès;

5° Que, depuis l'introduction de l'*arnica* et de l'*aconit* dans le traitement prophylactique et curatif des accidents inflammatoires consécutifs à l'opération de la cataracte, le chiffre de mes succès a doublé proportionnellement de plus de la moitié, puisque, sur quarante yeux opérés, j'ai obtenu trente-huit réussites, c'est-à-dire dix-neuf succès sur vingt, ou bien un revers sur vingt, tandis que dans mon précédent mémoire, extrait des *Mémoires de l'Académie des sciences et lettres*, je ne puis établir que la proportion de six succès sur sept, ou de un revers sur sept, sur un total de cent quatre-vingt-dix-huit opérations.

Quel est le mode d'action de l'*arnica* et de l'*aconit* sur l'élément inflammatoire? Est-ce en modérant l'activité de la circulation sanguine et en prévenant ou arrêtant ainsi le raptus du sang vers nos organes? Est-ce en dominant la plasticité du fluide sanguin? Serait-ce, comme le prétendent les homœopathes, en substituant une inflammation artificielle à celle qui existe déjà, d'après leur principe sacramentel, *similia similibus curantur*? L'observation ne m'a pas fourni encore des données suffisantes pour résoudre ce problème thérapeutique. Du reste, peu importe au médecin praticien de connaître le *pourquoi* et le *comment*, pourvu qu'il atteigne le but essentiel de sa mission, qui est de prévenir le mal, de soulager ou de guérir.

Avant de mettre fin à ce travail, qu'il me soit permis d'émettre ici le vœu ardent que mes confrères en ophthalmologie, placés sur un plus vaste champ d'observation, veuillent bien, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, se donner la peine

de soumettre au contrôle sévère et impartial de leur expérience ces premières épreuves sur les propriétés respectives de l'*arnica* et de l'*aconit* en cas de traumatisme oculaire.

RÉFLEXIONS CRITIQUES

SUR LE MÉMOIRE PRÉCÉDENT,

Par le docteur ESCALLIER.

Le travail qu'on vient de lire offre assez d'intérêt pour le praticien et parle assez haut en faveur de la médication hahnemannienne, pour que la rédaction du journal l'ait jugé digne d'être inséré dans notre *Bulletin*.

Mais ce mémoire renferme des faits qui doivent être éclaircis, des assertions qu'il faut combattre, des jugements que l'on doit redresser.

Au commencement, après avoir fait la plus juste critique des moyens dits antiphlogistiques et dérivatifs, après avoir établi leur insuffisance, sur un ensemble de faits imposant (près de deux cents), l'auteur oppose avec avantage les nombreux succès qu'il a obtenus par l'usage de l'*arnica* et de l'*aconit;* ils ont, dit-il, *haussé de plus de moitié*, comme il en fournira la preuve *mathématique*.

Cependant, faiblesse humaine ou plutôt faiblesse du médecin empirique, dépourvu de l'appui d'une méthode, d'une loi thérapeutiques! il s'écrie aussitôt : « Je me hâte d'avouer que je ne professe pas pour l'*arnica* et l'*aconit* une confiance brutale, au point de délaisser impitoyablement les autres ressources thérapeutiques. » Il ajoute que, si l'inflammation se déclare et si quelques cuillerées de la solution d'*aconit* ne l'arrêtent pas en deux heures, il n'hésite pas à recourir aux émissions sanguines; le plus souvent même, manquant d'une foi suffisante dans la vertu de l'*aconit*, il emploie ensemble et dès le début l'*aconit* et les émissions sanguines.

Si l'on passe à la lecture des observations, on reconnaît que, 1° dans quatre cas seulement l'*aconit* a été employé seul contre les accidents phlogistiques et que son action curative a été extrêmement rapide; 2° dans quatre autres, les émissions sanguines ont été employées au début des accidents en même temps que l'*aconit*, avec prompte guérison (obs. 4, 19, 26, 29); 3° dans deux cas (obs. 7, 10), on n'a pas osé recourir à l'*aconit* d'abord, en présence de la gravité des accidents, et c'est après l'usage infructueux d'émissions sanguines abondantes, des préparations mercurielles et belladonées ayant amené la ptyalisme, lorsqu'un vésicatoire à la nuque et des purgatifs répétés laissaient le mal poursuivre ce progrès; alors, « *en désespoir de cause*, dit notre auteur, *j'appelle à mon secours la dernière ressource de l'aconit* (vingt gouttes d'alcoolature dans un demi-verre d'eau sucrée, à prendre par cuillerée d'heure en heure); *le lendemain, amélioration sensible; à une opiniâtre insomnie a succédé le doux calme d'un sommeil réparateur*. Cette dose de vingt gouttes est continuée jusqu'au 15 mai, où la *résorption du produit pseudo-membraneux obstructeur de la pupille est assez considérable pour permettre le passage du rayon lumineux et le retour de la vue.* » (Obs. 7.) L'observation n° 10 offre un cas analogue.

En rapprochant ces deux cas si remarquables, où les moyens autres que l'*aconit* se sont montrés dépourvus de toute influence thérapeutique, des quatre premières observations où l'*aconit* tout seul a enrayé les accidents d'une façon si rapide, peut-on tenir le moindre compte des quatre autres où l'aconit et les émissions sanguines ont été simultanément employés?

Et alors que deviennent ces grands mots : « Je ne professe pas pour l'*arnica* et l'*aconit* une confiance brutale pour délaisser les autres ressources thérapeutiques... » Ces observations, trop timide confrère, ne sont-elles pas suffisantes pour vous donner en l'*aconit* « cette foi assez robuste pour oser toujours lui confier d'emblée le soin exclusif d'enrayer une inflammation franchement établie? »

Ne serait-il pas alors de toute justice, j'en appelle à votre

bonne foi, que votre troisième conclusion fût modifiée de la manière suivante?

« 3° Dans dix cas d'inflammation oculaire, l'*aconit* a suffi quatre fois à lui seul; deux fois il a réussi après insuccès d'autres médications; dans quatre cas on ne put précisément constater son influence, ayant associé à son emploi des émissions sanguines, par suite d'une défiance que les six observations précédentes, les deux dernières surtout, ne permettent plus de conserver. »

Maintenant je laisse à nos lecteurs le soin de juger la sincérité du rapporteur de ce travail à l'Académie des sciences de Montpellier, lorsqu'il s'exprime ainsi : « M. Cade ayant eu simultanément recours aux émissions sanguines, aux préparations mercurielles et à l'*aconit, on ne peut savoir quelle part revient à ce dernier moyen dans le résultat du traitement.* » C'est bref et net; mais est-ce aussi vrai?

La vertu prophylactique de l'*arnica* est mise hors de doute par l'ensemble des faits, mais surtout par les observations 21, 26, 27 et 28. Dans les deux premières il y avait eu *lésion de l'iris*, ce qui, de l'aveu de l'auteur, occasionne d'une manière inévitable de graves accidents inflammatoires : « Votre double opération, écrit le docteur Ricou à l'auteur, a été couronnée d'un plein succès malgré l'accident si redoutable de la lésion de l'iris... Il paraît que l'*arnica* jouit d'une propriété *préventive* hors de tout doute. En effet, par l'eau froide seulement j'ai toujours vu survenir une inflammation des plus intenses; tandis que dans le cas actuel, chose étonnante! les yeux ont toujours été dans leur état normal; on aurait juré qu'ils n'avaient subi aucune opération, puisque nous n'avons eu aucun vestige d'inflammation traumatique. »

L'observation 27 mérite d'être citée parce qu'il s'agit d'une cataracte congéniale chez une enfant dont les yeux étaient agités de mouvements spasmodiques perpétuels. Un succès dans ces conditions fait le plus grand honneur à l'habileté de l'opérateur et à la vertu prophylactique du médicament antiphlogistique. Dans l'observation 28e, il s'agit d'un homme

chez lequel une première opération, à Montpellier, avait déterminé l'atrésie de l'œil droit, et pour l'œil gauche une cataracte secondaire : dans cette seconde opération, aidée de l'*arnica*, il n'y eut pas la moindre réaction, et, au bout de dix jours, le sujet quittait le pays avec la vue nette.

Dans les deux dernières observations, l'auteur, avec un grand sens, mais trop tard, à mon avis, a alterné l'*arnica* et l'*aconit*, tous les deux comme moyens de prophylaxie. Je suis fondé à penser que s'il en eût agi ainsi chez les autres opérés, la réaction inflammatoire ne se fût pas montrée dix fois sur trente-deux.

Maintenant que j'ai tiré des faits qui remplissent l'important travail de notre honorable confrère les lumières et les enseignements qu'ils m'ont paru renfermer, je passe à l'examen de certaines idées théoriques émises par lui à l'occasion de ces faits.

« A ces deux mots, *arnica* et *aconit*, si souvent articulés dans la bouche des médecins homœopathes, que l'on se garde bien, s'écrie d'un ton superbe M. le docteur Cade, de me réputer comme suspect du schisme hahnemannien ! » Il ajoute qu'il a essayé les doses infinitésimales de ces médicaments dans le traitement des accidents traumatiques liés à la chirurgie oculaire, mais que, n'ayant obtenu qu'insuccès et déceptions, il a dû revenir aux anciennes pratiques de la médecine rationnelle. La médecine rationnelle ! J'admire toujours ce mot sous la plume de nos confrères. Il est vraiment regrettable que M. Cade ne nous ait pas donné les observations des insuccès qu'il déclare avoir éprouvés, nous serions plus convaincus : peut-être ces observations m'eussent-elles permis de modifier le jugement porté par notre confrère, de même qu'avec les précédentes j'ai pu rectifier ses assertions relatives à la nécessité d'unir à l'*aconit* les émissions sanguines.

Toutefois, pour ne pas être taxé d'injustice et de partialité, M. Cade veut bien reconnaître (c'est une concession) que l'idée première de recourir aux médicaments ci-dessus indiqués *a dû venir probablement du camp homœopathique;* car, si les pro-

priétés vulnéraires de l'*arnica* étaient connues de nos pères, si l'on doit à Stork l'introduction de l'*aconit* dans la matière médicale, « il était réservé à Hahnemann de retirer ces deux substances médicinales de l'injuste oubli dans lequel elles étaient tombées, et de mieux fixer leurs propriétés thérapeutiques. » — C'est bien heureux. Mais alors pourquoi dire que l'idée d'employer ces substances a dû *probablement* venir du camp homœopathique? Avouez donc que cette idée vous est *certainement* venue de ce camp, et vous y trouveriez bien d'autres idées de réforme en matière médicale et en thérapeutique si vous vouliez y pénétrer franchement et sérieusement, même en vous faisant grâce provisoirement des doses infinitésimales, à propos desquelles vous dites à tort que « la puissance dynamique du remède, *progressant avec les dilutions, est un des points de notre doctrine.* »

Mais, pour faire de nouveaux progrès dans la voie d'une thérapeutique sérieuse, il ne faut pas déclarer qu'il importe peu aux médecins praticiens de connaître *pourquoi* et *comment* un remède guérit. Vous fermez devant vous la route du progrès pour retomber dans le plus pitoyable empirisme. Du moment que deux médicaments comme l'*arnica* et l'*aconit* vous ont donné des résultats thérapeutiques certains, positifs, du moment que vous êtes également édifié sur les indications positives de quelques autres médicaments, comme le quinquina, le mercure, ne tombe-t-il pas sous le plus simple bon sens que, si vous pouvez savoir *pourquoi* et *comment* ces médicaments guérissent, si l'*expérience* vous démontre que la loi qui régit leur action curative est commune à ces quatre médicaments, cette loi devra régir également l'action curative d'un grand nombre d'autres substances, si ce n'est toutes? C'est tout simplement de cette manière que Hahnemann est arrivé *expérimentalement* et non point par un effort d'imagination à la découverte de la loi des semblables en thérapeutique; c'est ainsi que la recherche du *pourquoi* et du *comment* l'ont conduit à reconnaître et à fixer positivement les propriétés des deux médicaments qui vous ont donné, heureux confrère, des succès dont nous sommes fiers pour vous et pour nous.

Cherchez, en effet, dans la *Matière médicale* de Hahnemann les effets produits par l'*aconit* et l'*arnica* sur l'homme sain, et en particulier sur les nerfs du crâne et sur l'œil : vous verrez la représentation nette des accidents traumatiques que vous avez eu à prévenir et à combattre. Voilà le pourquoi et le comment de vos guérisons. L'expérimentation physiologique vous apportera les mêmes révélations à l'égard des diverses substances dont vous voudrez enrichir votre thérapeutique; elle vous expliquera de la même manière leurs propriétés cliniques.

Quoi qu'il en soit, il résulte de l'intéressant mémoire de notre honorable confrère de l'Ardèche, que, même maniés empiriquement, l'*arnica* et l'*aconit* ont révélé leur merveilleuse efficacité pour le succès d'une délicate opération chirurgicale; cela suffit pour m'autoriser à déclarer que c'est un travail précieux qui établit un véritable progrès pour la chirurgie, en même temps qu'il fait éclater une fois de plus la haute valeur de la grande loi thérapeutique proclamée par Hahnemann.

Dr Escallier.

BIBLIOGRAPHIE.

L'ORGANON DE HAHNEMANN, QUATRIÈME ÉDITION, AUGMENTÉE DE COMMENTAIRES ET PRÉCÉDÉE D'UNE NOTICE SUR LA VIE, LES TRAVAUX ET LA DOCTRINE DE L'AUTEUR, PAR M. LÉON SIMON PÈRE.

Depuis six mois, le livre que M. Simon a ajouté à l'*Organon* est dans toutes les mains. Je me propose, dans cet article, non pas de le faire connaître, mais bien plutôt de signaler la tendance générale dont ce livre est l'expression.

Cette tendance, que je crois salutaire, n'apparaît pas à une première lecture. Pour la bien saisir, il faut étudier à plusieurs reprises les différentes parties dont le travail de M. Simon est composé, les examiner dans leurs détails, se placer successivement à différents points de vue pour les juger, faire la part des

idées philosophiques de l'écrivain, des luttes auxquelles il a été mêlé, dégager enfin des formes diverses de son argumentation et de son exposition la pensée qui l'a dirigé et le but qu'il a poursuivi.

Je le dis tout d'abord, et j'espère bientôt le démontrer, cette tendance est celle qui nous anime tous, la tendance au progrès et par conséquent à la conciliation; car, sur le terrain scientifique, conciliation veut dire solution des difficultés, accord chaque jour plus grand sur un plus grand nombre de principes communs et incontestés. C'est cette tendance qui animait M. Pétroz, lorsque, en 1855, il publiait dans les *Archives de la médecine homœopathique* ses cinq lettres à un médecin de province. Lettres remarquables, que je regrette de ne pas voir aujourd'hui plus répandues, que je relis sans cesse avec une nouvelle admiration pour leur noble simplicité, et qui rappellent par leur mâle austérité, comme par l'ampleur de leur forme, les plus belles pages de l'antiquité.

Dans ces cinq lettres, qui ne formeraient pas une brochure de cinquante pages, M. Pétroz examinait, dès cette époque, toutes les questions que s'est posées M. Léon Simon, et il les résolvait avec cette sobriété, cette prudence et cette modestie auxquelles on reconnaît la solidité du savoir, la sage réserve de la méthode, l'énergique sincérité des convictions.

Alors, comme aujourd'hui, il s'agissait pour les disciples de Hahnemann, non plus d'insister sur la démonstration expérimentale de la loi des semblables, mais bien de prouver que la réforme thérapeutique découlant de la nouvelle loi, au lieu d'être la négation de la pathologie et de l'anatomie pathologique, comme le prétendaient des adversaires aveuglés par la passion, appelait au contraire une réforme parallèle, c'est-à-dire des progrès nouveaux, dans ces deux branches importantes des connaissances médicales, et par conséquent aussi des progrès nouveaux en physiologie, en anatomie, en histoire naturelle médicale, en un mot, dans toutes les sciences qui se rapportent d'une manière plus ou moins directe à l'étude de l'homme sain ou malade, et des agents propres à troubler ou à rétablir la santé.

Comme M. Simon vient de le faire avec plus de développements, M. Pétroz examinait, d'une manière plus concise, les rapports de la thérapeutique homœopathique avec la physiologie, la pathologie, l'anatomie pathologique; mais il se bornait à indiquer l'influence réciproque que devaient exercer sur ces sciences diverses les progrès de chacune d'elles.

M. Simon est allé beaucoup plus loin. Il a fait surgir de la nouvelle thérapeutique tout un système médical. Il a cherché à établir que la doctrine de Hahnemann repose sur une *conception physiologique*, qu'elle a une *loi thérapeutique*, un *système pathologique* et une *matière médicale*.

Cette prétention de M. Simon à constituer un système médical entièrement homœopathique, de la base au faîte, est bien plus apparente que réelle. Elle est énoncée dans la même page où M. Simon s'exprime ainsi : « Toute la critique de Hahnemann n'a, en effet, d'autre but que d'affirmer l'existence et l'excellence de l'art, et de ruiner dans l'opinion les hommes à *systèmes* qui, voulant expliquer les maladies et la mort par un ou deux agents, faussent l'observation, compromettent l'expérience, portent atteinte à la dignité de l'art et de l'artiste. » (Page XXVII.)

Évidemment il y a là une contradiction. Je la signale dès le début parce qu'elle se reproduit dans quelques parties des Commentaires, et qu'elle seule peut donner prise à la controverse et à une critique sérieuse. Elle a sa source dans un préjugé d'école et dans une théorie philosophique préconçue et extra-médicale.

M. Léon Simon, en effet, part de ce principe : que toute doctrine médicale, digne de ce nom, est nécessairement dominée par une manière de concevoir la vie humaine, et, prenant son point d'appui dans le spiritualisme tel qu'il le conçoit, il expose, dans un chapitre spécial, toute une théorie, tout un système faut-il dire, sur le dynamisme vital, qu'il impose comme base à la doctrine homœopathique.

En ce qui concerne le principe, je ferai remarquer que M. Simon ne le démontre pas. C'est un pur *à priori*. Or ce qui distingue, selon M. Simon, la thérapeutique homœopathique

de toutes les autres méthodes, c'est que celles-ci reposent toutes, soit sur une conception physiologique, soit sur une théorie pathologique, tandis que la première repose exclusivement sur les bases inébranlables de l'expérience. Ce que je trouve d'admirable dans la méthode thérapeutique de Hahnemann, ce qui en fait pour moi la certitude, c'est qu'elle est précisément indépendante de toute théorie philosophique, physiologique ou pathologique. Il n'est au pouvoir de personne, vitaliste, matérialiste, organiste, animiste, de nier le fait expérimental et la loi qui le régit. La démonstration faite, le champ est librement ouvert aux explications et aux hypothèses. Pour mon compte personnel, tout en considérant comme inutiles les explications et les hypothèses sur le mode d'action des médicaments, je ne me trouverais nullement embarrassé de donner, sur ce point, satisfaction sous les formes les plus diverses aux doctrines physiologiques et pathologiques les plus opposées.

Sacrifiant à ses idées philosophiques, non-seulement M. Simon s'expose à la critique sévère de Hahnemann, mais encore à ce reproche dont il défend l'homœopathie, et que Kurt Sprengel adressait avec tant de raison à toutes les théories médicales, d'avoir emprunté, de tout temps, leurs bases à la philosophie dominante. Kurt Sprengel eût été plus exact en disant à la philosophie de leurs auteurs.

Je n'ai fait ces remarques et ces réserves sur le point de vue particulier auquel s'est placé M. Simon que pour distinguer, dès maintenant, tout ce qui, dans son travail, en est la conséquence, de ce que je considère bien plus comme l'expression d'une idée plus large et d'une pensée plus élevée.

Ainsi, comme je le disais tout à l'heure, il ne reconnaît d'autre base à la doctrine de Hahnemann que l'expérience.

« L'expérience pure, dit-il, comme moyen premier, mais non pas unique, de connaître les propriétés curatives des médicaments, telle est la méthode que Hahnemann a conseillée et dont il a tracé les conditions avec le soin le plus extrême. La loi *similia similibus curantur*, soupçonnée dans tous les temps sans avoir jamais été élevée à la hauteur d'un principe, est le fait premier de la thérapeutique, et Hahnemann le justifie à

la fois par les données de la tradition et par un appel fait à l'observation et à l'expérience. » (P. 297-298.)

Et, après m'avoir fait l'honneur d'emprunter à mon travail sur la *Certitude en thérapeutique* un argument tiré de l'impossibilité d'opposer à un groupe de symptômes des agents produisant des symptômes diamétralement opposés, M. Simon ajoute :

« La loi *similia similibus curantur* est donc à la fois une donnée expérimentale et une nécessité logique de la méthode hahnemannienne. » (P. 299.)

Ainsi, *tradition*, *observation*, *expérience*, *raisonnement*, telles sont les bases que M. Simon assigne avec nous tous à la doctrine homœopathique, et non le dynanisme vital.

A l'exception de quelques expressions qui manquent d'exactitude, il est impossible de mieux faire comprendre à quoi se réduit la valeur du dynamisme vital que ne l'a fait M. Simon dans le passage suivant, que je demande la permission de citer tout entier :

« A considérer les choses au point de vue scientifique, il n'est pas possible d'aller au delà des manifestations phénoménales et des lois qui les régissent. Le passage du phénomène à la nature essentielle des êtres ou des forces qui régissent les phénomènes est œuvre de métaphysicien et non pas de savant. Pour ce dernier, la rigueur de la méthode lui impose l'obligation de poser un ou plusieurs principes comme expression abrégée des données que lui a fournies l'expérience, et, ce principe une fois établi, de procéder par voie de déduction. C'est cette marche, ce procédé, qui ont élevé à la hauteur qu'elles occupent les sciences physiques, chimiques et naturelles. L'attraction, l'affinité et la force vitale sont des expressions d'une grande précision en ce qu'elles s'appliquent à des causes dont les effets sont d'une étude facile. Elles ont une signification précise, toujours pratique et qui conduit la science de découvertes en découvertes, sans l'égarer jamais. L'attraction n'est qu'une tendance d'un corps à tomber vers un centre; l'affinité, la puissance que possèdent deux corps de se combiner entre eux; la force vitale, une tendance de l'être vivant à maintenir dans

un juste équilibre les *forces diverses* dont l'énergie se déploie dans l'organisme humain. Là où des actions aussi différentes que les actes intellectuels et volontaires et les actions physiques et chimiques se rencontrant dans le même individu, chacune avec ses tendances, auraient pour résultat, ou de ramener l'être vivant aux conditions de la matière inorganique, ou de le séparer de l'être spirituel, il y a nécessité qu'il existe une troisième force qui, par ses réactions sur les autres, les maintienne dans cette harmonie et cet équilibre, sans lequel la vie terrestre serait impossible. C'est le rôle de la force vitale. Hahnemann l'a compris ainsi; et, par ce côté encore, il se rattache essentiellement à l'esprit qui gouverne la science moderne. Comme Newton disait que les choses se passent comme si les corps s'attiraient entre eux, en raison directe des masses et en raison inverse du carré des distances; comme les chimistes parlent de l'affinité de la même façon que Newton parlait de l'attraction; de même Hahnemann parle de la force vitale en tenant le même langage. Comme Newton, il ne définit pas la nature essentielle de la force qu'il nomme. A son exemple, il la pose comme en fait et se borne à indiquer comment elle se comporte dans l'état de santé et dans l'état de maladie, et comment elle revient de l'état de maladie à l'état de santé, à l'aide des secours de la thérapeutique. » (312-314.)

Voilà qui est clair, et je ne conçois pas autrement le dynamisme vital dans ses trois manifestations physiologique, pathologique et thérapeutique. Par une abréviation nécessaire au langage scientifique, on donne le nom de force vitale à la tendance qui détermine ces trois ordres de phénomènes. Que l'on considère cette tendance comme une force unique, ou que l'on admette des forces diverses dont l'énergie se déploie dans l'organisme humain, ou enfin que l'on admette non-seulement ces forces diverses, mais encore une force supérieure qui les domine toutes, qui maintienne entre elles un juste équilibre, le dynamisme vital n'en subsiste pas moins au même titre que le dynamisme physique. Quel que soit le nombre des forces dans lesquelles on décompose ce dernier, les lois des phénomènes attribuées à ces forces diverses, n'en restent pas moins con-

stantes. Les lois de la pesanteur de l'électricité, du calorique, sont aussi positives, alors qu'on considère ces forces comme des forces distinctes ou qu'on les suppose des manifestations diverses d'une force unique. Les lois de l'électricité se constatent aussi bien dans l'hypothèse d'un fluide unique que dans celle de deux fluides. Le lois de la pesanteur ne sont pas détruites par les lois de la force élastique des gaz, de la ténacité, de la compressibilité et des autres propriétés ou forces dont les divers corps sont doués. Peu importe donc qu'Hahnemann et après lui M. Simon disent la *force vitale* et non *les forces vitales*, et qu'ils s'arrêtent à l'unité de la force vitale, parce que cela leur paraît plus simple. Il n'y a pas là matière à discussion. L'important est qu'ils ne voient dans ces expressions qu'une abstraction, une abréviation, une dénomination; qu'elle leur suffit pour la distinction des phénomènes organiques d'avec les phénomènes inorganiques pour l'étude des phénomènes qui constituent la vie, sans rien préjuger de sa nature; de même pour l'étude des phénomènes morbides et des actions thérapeutiques. Jusque-là, il n'y a rien qui ne soit strictement conforme à la méthode la plus rigoureuse.

Après l'avoir reconnu, presque dans les termes dont je viens de me servir, M. Simon ajoute : « Qui franchira ce cercle ne peut que s'égarer et fourvoyer l'homœopathie; car celui-là sortirait de la science pour tomber dans le système, et tout système est plus étroit qu'une méthode. » (P. 313.)

C'est M. Simon lui-même qui prend soin d'avertir son lecteur et de le mettre ainsi en garde contre toutes ces spéculations philosophiques aboutissant au système, contre la personnification de la force vitale, contre son intervention nécessaire dans l'explication du mode d'action des médicaments, contre la tendance, en un mot, à sortir de la voie expérimentale pour se jeter dans les hypothèses.

Dominé par le désir de coordonner toutes les connaissances médicales au point de vue homœopathique, de les ramener toutes à un principe commun, de les systématiser en un mot, M. Simon a perdu un instant de vue la méthode. Il s'est laissé entraîner à cette tendance aux hypothèses, commune aux sys-

tématiques, aux spiritualistes, comme aux matérialistes. Il a oublié que la méthode homœopathique, purement expérimentale, était indépendante de toutes les théories philosophiques, physiologiques et pathologiques; que, comme il l'a dit lui-même, « la pathologie et la physiologie peuvent désormais s'égarer dans le dédale des systèmes, sans que la pharmaco-dynamie et la thérapeutique soient jamais entraînées dans leur ruine. » (P. 297.)

Rappellerai-je encore ces passages qui protestent contre la systématisation médicale de M. Simon? « Si dans l'*Organon* de Hahnemann, dit-il, on retrouve une *critique* et une méthode, le *système* manque absolument. On ne peut, en effet, qualifier de système ni l'explication qu'il donne de la loi des semblables, ni ce qu'il dit dans un court opuscule de la possibilité d'action des doses infinitésimales, ni la *doctrine qu'il expose sur la nature et le traitement des maladies chroniques.* » (P. 301.)

« C'est surtout en médecine qu'il convient de dire que tout doit partir de l'observation et de l'expérience pour revenir à la pratique; que le médecin le plus raisonnable, dont la pratique est la plus heureuse, est celui qui s'écarte le moins de cette direction, que tout raisonnement en médecine doit s'appuyer sur des faits saisissables, perceptibles, et que, dans cette science, il n'y a aucune place pour la spéculation. »

Il n'y a donc dans la doctrine homœopathique aucune place pour une théorie du dynamisme vital, pas plus que pour toute autre spéculation religieuse, philosophique, physiologique et pathologique. Baser la doctrine homœopathique sur une telle conception, c'est s'exposer à ce courant irrésistible qui entraîne, sous nos yeux, dans la même ruine, l'organicisme, l'animisme, le vitalisme, l'humorisme, l'éclectisme, avec les philosophies qui leur servent de point de départ. Je ne saurais trop le répéter : la méthode homœopathique domine toutes ces conceptions mobiles, partielles et exclusives de l'esprit humain; elle en est d'autant plus indépendante qu'elle a son domaine mieux circonscrit; elle accepte toutes les vérités analytiques et les absorbe dans une vaste synthèse; elle est compatible avec tous les progrès des sciences médicales; elle est enfin d'autant plus féconde entre les mains de l'observateur que celui-ci s'est dépouillé avec

plus de soin de toute spéculation métaphysique et de tout préjugé.

La contradiction que je viens de signaler dans le chapitre consacré par M. Simon au dynamisme vital se reproduit nécessairement dans le chapitre consacré à la pathologie. La critique générale que je viens de faire abrégera de beaucoup les remarques que j'ai à présenter sur cette partie du travail de l'honorable commentateur. La double tendance se continue, tendance systématique et tendance rigoureusement méthodique. Lorsque M. Simon a dit, dans un coup d'œil sur la doctrine de Hahnemann, que cette doctrine avait un *système pathologique*, l'expression n'a pas répondu à sa pensée. Évidemment il a voulu dire une *méthode*. J'en trouve la preuve dans maints passages où il affirme et où il démontre que Hahnemann n'a jamais eu la moindre prétention systématique. Je demande la permission d'en citer les plus importants.

Dans son *Étude sur la vie et les travaux de Hahnemann*, M. Simon résume ainsi tous ses commentaires : « Alors on verra dans Hahnemann le penseur hardi, mais toujours judicieux, ayant une foi assez vive en l'art de guérir pour croire que la médecine est une science susceptible de vivre de son propre fonds et se constituer elle-même, sans emprunter sa méthode et ses principes à d'autres sciences qu'à la logique générale, à l'observation et à l'expérience.

« On dira qu'il fut un réformateur assez conséquent pour s'affranchir de la servitude trop longtemps acceptée des sciences physiques, chimiques ou métaphysiques; logicien trop rigoureux pour enfanter un système après les avoir condamnés tous.

« On dira de lui encore que, s'il n'a doté la science ni d'une *théorie physiologique*, ni d'un *système pathologique*, il a montré aux savants qui cultivent ces deux connaissances les sources auxquelles ils doivent puiser et signalé les écueils sur lesquels ils sont venus trop souvent échouer.

« Comme pharmacologiste et comme thérapeutiste, on reconnaîtra en lui le génie créateur qui sut ouvrir à la matière médicale une voie nouvelle, jusqu'à lui inexplorée; le praticien heureux qui sut faire plus qu'aucun contemporain pour le sou-

lagement des souffrances humaines; l'homme habile qui dota l'art de guérir du seul principe que justifient l'observation et l'expérience.

« On dira enfin de Hahnemann que sa méthode et ses travaux auront puissamment contribué à ramener les médecins à l'étude de leur art et à leur montrer que, sans méconnaître l'importance relative de la physiologie et de la pathologie, ces connaissances doivent être cultivées en vue de la thérapeutique, fin dernière de la médecine. » (IV-V.)

Mes lecteurs me sauront gré d'avoir remis sous leurs yeux cette belle page de M. Simon, qui accuse nettement cette tendance progressiste et conciliatrice que je signalais tout à l'heure et que je retrouverai plus nettement dessinée encore dans les autres parties de l'ouvrage. Était-il possible de mieux faire ressortir, comme M. Pétroz l'a fait il y a vingt ans déjà, la valeur de la thérapeutique homœopathique et ses rapports avec les autres sciences médicales? Et quand M. Simon commence ainsi son chapitre sur la pathologie : « L'auteur de l'*Organon* ne s'est jamais proposé d'exposer un *système*, il a donné une méthode » (557), peut-on supposer que M. Simon veuille édifier sur cette méthode tout un système nouveau de pathologie? Quoi! l'étiologie et la symptomatologie, la distinction des maladies en aiguës et chroniques, selon que leur cause hypothétique réside dans un miasme aigu, dans une cause téléologique ou morale, ou bien dans un miasme chronique, la réduction des miasmes chroniques à trois principes, la classification ou plutôt la hiérarchisation des symptômes fournis par les sensations, par les fonctions et par les organes, voilà quels seraient, je ne dis pas les éléments, mais les rudiments de la pathologie nouvelle? Évidemment M. Simon n'a voulu qu'une chose : exposer, développer la méthode indiquée par Hahnemann, pour arriver, non pas à la spécification, comme on le dit improprement, mais bien à la spécialisation, à l'individualisation du cas morbide, en vue des indications thérapeutiques. S'il en était autrement, le nouveau système pathologique ne serait que la susbtitution d'un genre nouveau d'entités, véritables personnifications des causes hypothétiques et purement nominales des maladies, aux entités

morbides connues sous le nom de maladies essentielles, ou à la conception de la maladie comme une fonction.

J'accepte la méthode diagnostique de Hahnemann comme sa méthode séméiotique et pronostique, en attendant un nouveau progrès. J'accepte également, jusqu'à plus ample informé, sa théorie des maladies chroniques, légitimée par la tradition, par l'expérience et par le raisonnement. Mais je n'oublie pas que des faits nouveaux peuvent surgir qui modifient ou renversent cette théorie, et je ne vois pas plus de solidarité possible entre cette théorie et la thérapeutique homœopathique qu'entre celle-ci et le dynamisme vital érigé en conception fondamentale de tout un système. La pathologie peut s'enrichir de faits nouveaux; des faits acceptés jusqu'ici et bien constatés peuvent se produire d'une autre manière, sous d'autres lois, dans des conditions nouvelles; le point de vue de la nomenclature peut varier d'un jour à l'autre et à l'infini, sans que pour cela la méthode thérapeutique soit en rien compromise.

De même que je repousse le rapport de servitude entre la thérapeutique et la physiologie, je le repousse entre la thérapeutique et la pathologie. Ces sciences diverses s'éclairent; elles ont chacune leur objet propre et leur méthode distincte; mutuellement elles n'ont à s'emprunter que leurs résultats.

En dehors de cette tendance systématique à constituer une pathologie en rapport avec la méthode homœopathique, M. Simon a vengé avec éclat la mémoire de Hahnemann de toutes les accusations dont il a été l'objet à propos de la pathologie et de l'anatomie pathologique. Il a fait ressortir, par une démonstration sans réplique, toute l'importance qu'Hahnemann attachait à ces deux sciences, dans lesquelles il était profondément versé. L'œuvre de Hahnemann a été grande et féconde précisément parce qu'elle a été purement méthodique et critique, non systématique. Il a su faire une justice éclatante et suprême des plus grands abus de la pathologie, la *cure du nom*, qui n'était qu'un empiétement sur la thérapeutique, et d'un abus non moins grand de l'anatomie pathologique, la *localisation* des maladies, qui n'était qu'un empiétement sur la pathologie.

Dans ses commentaires sur la théorie de la psore, M. Léon

Simon a parfaitement démontré que cette théorie n'était point en contradiction avec l'individualisation ou spécialisation des cas morbides. Je regrette qu'il n'ait pas jugé à propos de résoudre également la contradiction apparente entre l'hypothèse des miasmes aigus et chroniques d'une part, et, d'autre part, le principe posé par Hahnemann, à savoir que la cause des maladies est impénétrable à l'esprit humain et que dès lors sa recherche est inutile. Mais il suffit d'indiquer la difficulté dans ces termes pour faire jaillir la solution. Évidemment, dans la pensée de Hahnemann, l'expression de miasmes aigus et chroniques n'est qu'une abstraction du même genre que l'expression force vitale, pesanteur, affinité, etc., et servant à rappeler le principe commun d'un même groupe d'affections. La théorie de la psore a été exposée par M. Simon avec une réserve prudente qui laisse toute latitude aux nouvelles découvertes et exclut toute solidarité avec la méthode thérapeutique.

Ainsi, dans le chapitre des commentaires consacré à la pathologie, la tendance systématique s'efface peu à peu, tandis que la tendance méthodique s'accuse de plus en plus pour dominer enfin exclusivement dans les chapitres suivants.

Le chapitre relatif à la pharmacologie est remarquable à plus d'un titre. M. Simon y aborde successivement des questions de la plus haute importance : la définition du médicament, la recherche de ses propriétés, soit par l'expérimentation pure sur l'homme ou sur les animaux, soit par l'expérimentation clinique, soit par la toxicologie, enfin l'action des doses infinitésimales. M. Simon démontre, en s'appuyant sur les autorités les plus compétentes, que les progrès de la science moderne ont confirmé la définition qu'Hahnemann a le premier donnée d'une manière exacte des médicaments. De cette définition ressort évidemment l'identité du médicament et du poison. Montaigne avait déjà signalé cette identité qu'Hahnemann a formulée et que M. Simon vient de mettre en évidence.

La part que M. Simon fait à l'expérimentation pure sur l'homme dans les recherches des propriétés des médicaments est presque exclusive. Il réduit l'expérimentation pure sur les animaux à des proportions si étroites qu'elles équivalent à une

négation. Il en est de même de la toxicologie, et, quant à l'expérimentation clinique, M. Simon nie formellement avec Hahnemann qu'elle ait aucune valeur au point de vue pharmacologique. Je crois que la toxicologie et l'expérimentation pure sur les animaux sont, au contraire, des sources fécondes auxquelles Hahnemann et ses successeurs ont largement puisé. Sans doute la toxicologie et l'expérimentation pure sur les animaux ne donneront jamais des résultats aussi nets et aussi complets que sur l'homme; mais elles sont à peu près nos uniques moyens de vérifier les pathogénésies connues et d'en créer de nouvelles. Si ces moyens manquent d'une précision rigoureuse, ils n'en peuvent pas moins fournir un nombre de données importantes beaucoup plus grand que l'expérimentation sur l'homme, si rare aujourd'hui et surtout si difficile.

Ces questions seront, je l'espère, l'objet d'une discussion approfondie au Congrès de Bruxelles, et il ne peut qu'en sortir d'utiles enseignements.

Au sujet des doses infinitésimales, M. Simon a présenté deux aperçus nouveaux et ingénieux. Il fait remarquer que les mots atténuations et dynamisations sont également impropres. En effet, les triturations et les dilutions successives, si elles sont des atténuations matérielles, ne sont pas des atténuations proportionnelles de la force médicamenteuse, pas plus qu'elles ne sont en réalité une multiplication rigoureusement progressive de cette même force. M. Simon suppose que l'action des doses infinitésimales résulte bien plus de leur appropriation que de leur énergie.

Parmi les commentaires sur la thérapeutique, quelques-uns touchent un peu à la spéculation, quelques autres laissent beaucoup à désirer. La loi des semblables est établie expérimentalement. Qu'est-il besoin de l'expliquer par les effets primitifs et les effets secondaires? Elle s'explique tout aussi bien dans l'hypothèse d'un seul effet primitif, les phénomènes qui succèdent à cet effet ne résultant que de sa cessation.

Les indications sont fondées sur l'étiologie et la symptomatologie, comme le diagnostic. « Mais souvent, dit M. Simon, il arrive que la cause ne peut être facilement déterminée; alors il

ne reste d'autre ressource que les symptômes pour reconnaître l'espèce morbide. » (P. 511.)

D'où il suit que la méthode des indications n'a pas une loi générale, une formule identique en toutes circonstances, ce qui, du même coup, compromet singulièrement l'unité du système pathologique et l'unité de la méthode thérapeutique. Qu'on ne s'y trompe pas : ce n'est point une objection spécieuse que je formule ici. Elle découle directement de ma critique générale et elle demande quelques développements.

Dominé par le concept de causalité, M. Simon n'a vu dans la théorie de la psore de Hahnemann, dans son hypothèse des miasmes aigus, que la réunion, dans des groupes déterminés, d'affections ayant la même cause. Peut-être bien qu'Hahnemann lui-même a cédé à cette préoccupation. Mais en fait, et c'est un de ces bonheurs qui n'arrivent qu'au génie, cette confusion dans les termes ne nuit en rien à l'unité de la méthode. Et, en effet, ces affections, rattachées par Hahnemann à un principe commun, miasme aigu, scarlatineux, varioleux, sporadique, épidémique, ou à un miasme chronique, psorique, syphilitique ou sycosique, ces affections n'ont été distinguées, classées qu'à l'aide de leurs caractères distinctifs, de leurs symptômes spécifiques (ici l'expression est exacte). De telle sorte que toute la prétendue étiologie se réduit à la symptomatologie, qui devient la base unique de la pathologie, comme des indications thérapeutiques, ainsi que l'exige strictement la méthode.

Sur le choix de la dilution, sur le mode d'administration des médicaments, leur répétition ou leur alternance, M. Simon n'a donné aucune règle précise. Il considère le choix de la dilution comme une affaire de tact, d'instinct, non de science. Il est à regretter que l'expérience déjà longue de M. Simon ne lui ait pas permis de formuler des préceptes plus positifs. Je ne pense pas que, sur le choix de la dilution, rien ne puisse être arrêté, comme le dit M. Simon. N'est-ce pas, sinon une indication, du moins un aperçu nouveau que ce fait général, entrevu par M. Simon lui-même, que, « plus un sujet malade se rapproche de la plénitude de la vie humaine, sous le rapport intellectuel et moral, plus il ressent l'action médicatrice, et

moins, par conséquent, il y a, toutes choses égales d'ailleurs, a élever la dose? » (P. 553.)

M. Simon pense que chacun doit agir selon ce que son expérience personnelle a pu lui apprendre: « Que chacun, dit-il, retienne à son service toute l'échelle des dilutions, sous la réserve d'employer au moins des dilutions et non pas des substances à leur état naturel, comme le conseille, dans un récent et ingénieux travail, M. le docteur Perry. » (P. 527.)

Et, pourquoi ne pas employer des substances à l'état naturel, lorsque les circonstances l'exigent? M. Simon ne cite-t-il pas (p. 444) un cas de fièvre pernicieuse dans lequel il fit prendre vingt centigrammes de sulfate de quinine en vingt-quatre heures? Est-ce que la dynamisation des médicaments a une autre base que l'expérience et l'observation? Est-ce que les doses massives, mais progressivement décroissantes, n'ont pas donné à Hahnemann les résultats qui lui ont permis d'établir son échelle de dynamisation? Et croit-on que, s'il eût débuté par l'administration des trentièmes, dans toutes les maladies, il eût pu jamais faire prévaloir la posologie infinitésimale? Est-ce que la spécialisation, l'individualisation des cas morbides à l'infini ne correspond pas à la série infinie de la posologie, depuis la substance en nature jusqu'aux plus hautes dilutions? Est-ce que les guérisons à doses allopathiques, sur lesquelles Hahnemann a pris son premier point d'appui, et celles dont nous sommes témoins tous les jours, sont contestables? Enfin, M. Simon ne signale-t-il pas dans le dernier chapitre les cas dans lesquels Hahnemann conseille de recourir aux doses et aux moyens allopathiques?

Je lis chaque jour avec un vif intérêt les observations de guérisons au moyen des hautes dilutions, et j'en fais mon profit. Mais je demande en grâce qu'on veuille bien, en regard des cas où les hautes dilutions ont guéri, publier aussi les cas où elles ont été complétement inutiles.

Je ne quitterai pas ce sujet sans remercier M. Simon au nom de la science et de la probité, de la protestation sévère qu'il a faite contre le mystère et le secret dont sont entourées les préparations de Jenichen. Jenichen n'était pas médecin. Nul ne con-

naît sa formule, et je ne conçois pas que quelques-uns de nos confrères emploient des médicaments dont le dosage est impossible.

Sous le rapport hygiénique, M. Simon a fait éclatante justice de ces formules banales de régime, communes à tous les individus et dans toutes les affections.

Le dernier chapitre est un des plus importants; il est consacré aux moyens accessoires. M. Simon fait, sans sortir de la ligne tracée par Hahnemann, une large part à leur emploi. Il rappelle les circonstances principales où il y a lieu, d'après Hahnemann, de procéder à l'enlèvement de la cause occasionnelle, puis les conditions où il autorise l'emploi des palliatifs allopathiques. M. Simon cite deux cas dans lesquels il a suivi ces sages préceptes en provoquant artificiellement l'évacuation de l'urine. N'y a-t-il pas des cas où il est indispensable de provoquer de même l'évacuation des matières fécales?

Enfin M. Simon ne proscrit pas d'une manière absolue l'hydrothérapie, mais il conseille d'y avoir recours avec un grand ménagement et dans de très-rares circonstances.

J'ai dû, dans l'examen que je viens de faire du livre de M. Simon, me borner aux points de vue les plus généraux et aux questions principales. Je n'ai pas jugé à propos de m'arrêter à des critiques de forme et de détail. Ainsi je ne me suis pas arrêté à la division du travail qui renferme deux introductions, ce qui a nécessairement amené quelques répétitions. Je n'ai pas relevé une légère attaque dirigée sans raison contre le rationalisme médical. Il n'y a que le rationalisme méthodique qui puisse avoir raison du rationalisme spéculatif et du dogmatisme, également dédaignés par Hahnemann.

M. Simon a consacré à la vie de Hahnemann une vingtaine de pages. C'est qu'il n'en fallait pas plus pour raconter la vie d'un homme qui ne s'est mêlé à aucune des agitations de son temps, qui ne s'est laissé détourner ni par les persécutions, ni par les souffrances intérieures, du but qu'il poursuivait, et dont l'existence, prolongée jusqu'à quatre-vingt-huit ans, peut se résumer dans ces trois mots : SCIENCE, DIGNITÉ, DÉSINTÉRESSEMENT.

Cette grande et belle intelligence, dont les lumières éclaireront désormais les générations médicales, n'est pas restée un

seul jour inactive. « En quittant cette terre, Hahnemann a emporté la certitude, dit M. Simon, d'avoir banni à jamais de la science les vaines théories et les séduisantes hypothèses, et d'avoir élevé un édifice que le temps agrandira et perfectionnera, mais qu'il saura respecter. » (P. XXIII.)

Je me résume. Au début de son livre, M. Simon s'exprime ainsi : « Pour juger une doctrine, il faut la dominer, lui être supérieur, et pour cela il faut posséder soi-même une doctrine plus rigoureuse et plus compréhensive que celle qu'on prétend juger. Une semblable doctrine m'est inconnue. » (Ibid.)

M. Simon s'est trompé d'un mot; au lieu de dire *doctrine*, il eut dû dire *méthode*. Il se fût aperçu qu'il connaissait une méthode supérieure à toutes les autres méthodes, la dialectique, et il ne fût pas tombé dans le dogmatisme. Il n'eût pas oublié que la doctrine de Hahnemann se résume en deux points, ce sont ses propres expressions : « Un éloignement profond pour toute spéculation métaphysique et toute prétention dogmatique; un amour sans bornes de l'observation et de l'expérience. » (P. 305.)

J'ai dû distinguer dans le travail de M. Simon ce qui appartient à la tendance dogmatique ou systématique, et ce qui appartient à la tendance méthodique, ou progressite. Evidemment c'est cette dernière qui domine tous les commentaires et qui seule en fait la valeur et l'utilité incontestable, soit pour les disciples de Hahnemann, soit pour les adversaires de sa doctrine. De l'étude approfondie du livre de M. Simon, et je crois l'avoir démontré par les nombreuses citations que je lui ai empruntées, il résulte un ensemble de principes qui constitue pour les disciples de Hahnemann une unité complète et bien propre, sinon à convaincre, du moins à ébranler les adversaires de l'homœopathie eux-mêmes. Pour les uns comme pour les autres, le travail de M. Simon renferme un précieux enseignement. C'est non-seulement l'exposé lumineux de la doctrine et de ses développements, depuis son origine jusqu'à nos jours, mais encore la démonstration rigoureuse et la consécration scientifiques de ses vérités incontestables.

Distinction des phénomènes médicamenteux, comme des

phénomènes organiques en phénomènes physiques, chimiques et dynamiques ; application de la loi des semblables à tous les phénomènes dynamiques, sans aucune exception; appropriation des doses médicamenteuses, depuis la dose appréciable jusqu'à la fraction la plus infinitésimale, à la série infinie des cas individuels; application des propriétés physiques et chimiques des agents médicamenteux aux troubles fonctionnels ou organiques non dynamiques; détermination des propriétés des médicaments au moyen de l'expérimentation pure sur l'homme et les animaux et de la toxicologie; applications thérapeutiques basées sur l'expérimentation clinique dans les seuls cas où la *Matière médicale pure* fait défaut et où l'organisme est soustrait à l'action dynamique des médicaments; indépendance absolue de la méthode thérapeutique relativement à toute théorie philosophique, physiologique ou pathologique; unité, enfin, des sciences médicales basée sur la loi commune du progrès expérimental : tels sont les principes qui me paraissent ressortir logiquement, nécessairement, de l'exposition de la doctrine homœopathique par Hahnemann et des commentaires de M. Simon. Ils me paraissent contenir, dans leur énoncé, le passé, le présent et l'avenir de la doctrine homœopathique, et réaliser ainsi l'objet que M. Simon s'est proposé. Il a voulu, en effet, fixer le sens attaché à chacun de ces principes par Hahnemann, justifier leur portée théorique et pratique, expérimentale et logique, en vue des progrès ultérieurs de la doctrine nouvelle. Si M. Simon rappelle à plusieurs reprises que le double caractère de la doctrine homœopathique ressort et de la partie critique de sa méthode et de sa séparation complète, radicale, avec le passé de la science, en ce qui touche à la théorie, il ne met pas moins d'insistance à prouver que cette doctrine a ses racines implantées dans le sol fécond de la tradition médicale, et que c'est sur ce sol incessamment renouvelé à la surface, mais immuable dans ses profondeurs, qu'Hahnemann s'est appuyé pour s'élancer en avant. A chacun de nous, dans la mesure respective de nos forces et de nos moyens, de suivre son exemple et de répondre à son appel : En avant! en avant!

Dr A. Cretin.

DU PRINCIPE DES GUÉRISONS SPONTANÉES

ET DES MÉDICATIONS DIVERSES QUI EN PROCÈDENT,

Par le docteur GASTIER.

— SUITE ET FIN —

Il est en thérapeutique, dans cette branche de la science médicale constituant plus spécialement l'art de guérir, un sujet d'étude qui m'a toujours semblé de la plus haute importance, une question placée au-dessus de toutes les autres questions comme un fanal pour les éclairer. C'est le fait, c'est la question des guérisons naturelles-spontanées. Cette question, pour moi pivotale, à laquelle, en thérapeutique, tout se rattache comme à son principe, et en dehors de laquelle ma pensée flotte inquiète et découragée ou dans le vague d'opinions diverses et contradictoires, ou dans le vide absolu de toute opinion, doit, dans la pratique de notre doctrine, avoir des conséquences si importantes, si graves même, que je veux, pour en bien fixer les termes, rappeler dans un résumé rapide les considérations où nous avons puisé la solution que nous en avons donnée.

Nous étant proposé la recherche du rapport entre ce qu'il y a d'avéré dans la doctrine des anciens sur les crises et jours critiques et le principe de la doctrine homœopathique, nous avons dû scinder la doctrine des crises en deux parties fort distinctes : l'une, purement spéculative, attribuant en quelque sorte fatalement à certains jours marqués dans le cours des maladies la puissance d'y mettre un terme; l'autre, fondée sur l'éternelle observation d'un fait évident, nécessaire, irrécusable par conséquent : la guérison naturelle-spontanée des maladies, dans un espace de temps variable selon les circonstances diverses qui peuvent influer sur sa durée et sur

l'appréciation de celle-ci, durée assez fixe cependant pour justifier en général les règles fondées sur son observation.

La première partie, empreinte des superstitions de l'époque et ne reposant ainsi sur aucune donnée scientifique qui pût nous offrir quelque élément de comparaison avec l'objet de nos recherches, nous l'avons mise à l'écart, comme sans importance réelle avec le fond de la doctrine des crises.

L'autre, au contraire, constituant en réalité le seul type de comparaison auquel nous pussions nous rattacher, nous nous y sommes renfermé; et, lui comparant notre mode homœopathique, ainsi que le mode révulsif opérant l'un et l'autre dans les conditions d'une appropriation certaine, nous avons trouvé le rapport le plus exact au fond entre la commune manière d'agir de ces deux modes et le mode de guérison naturelle-spontanée. Les voies et moyens divers de la nature dans celle-ci nous ont paru le type de ceux de l'art; et l'imitation de ses procédés, dès lors, nous a semblé le seul but vers lequel nous dussions tendre, le modèle le plus sûr que l'art pût se proposer. Or, dans les guérisons naturelles spontanées, la puissance curative ne pouvant être autre que l'action morbide elle-même; et, d'autre part, cette action morbide ou pathogénétique contenue en puissance dans les agents de notre thérapie homœopathique constituant également toute la vertu curative de ces agents, l'analogie était évidente. La ressemblance devenait parfaite par la constatation d'une similitude rigoureuse et sur tous points exacte, des moyens et procédés de l'art avec ceux de la nature dénoncés par les symptômes, pour remplir les conditions d'une appropriation curative certaine.

En effet, lorsque dans le fait de guérison obtenue par l'art, comme dans celui qui résulte des seuls efforts de la nature, nous ne voyons, nous ne pouvons voir, dans les deux cas, en présence de l'économie malade, que le même élément auquel il soit possible d'attribuer le fait de guérison, comment ne point inférer de là qu'il y a parité au fond entre ces deux modes de réalisation du même fait?

A ce rapprochement suffisant déjà à la preuve de notre

proposition, nous avons joint cette autre considération confirmative du rapport que nous venions d'établir, savoir : l'exemption ou l'inaccessibilité pour l'économie qui vient d'être délivrée par l'un ou l'autre mode, relativement au retour *actuel* du même mal ; et notre démonstration nous a semblé péremptoire ; et notre confiance dans le raisonnement suivant, qui en résume les termes, pleinement justifiée : dans le fait de toute guérison spontanée, le mal étant nécessairement lui-même le seul excitement sous l'impulsion duquel la nature opère, et l'art, son imitateur obligé, ne pouvant lui venir plus fidèlement en aide dans son opération curative ou médicatrice qu'en agissant dans le sens du mal, pour fournir actuellement à l'excitement de celui-ci, cet heureux complément qu'il y aurait péril à attendre du temps ; c'est *à ce titre, à ce double titre*, que l'homœopathie, en principe, est, dans son enseignement, mise en possession de la seule science médicale naturelle vraie, et en fait, pour l'appropriation curative de ses agents spéciaux, mise en demeure de suivre les errements de la nature. D'où le rappel à l'observation de sa marche et de ses procédés, à l'étude de ses voies et moyens pour fonder, dans la pure intelligence de leur imitation, le progrès de la science qui en dépend.

Mais quel est le mode d'action du mal pour guérir? quelle est l'œuvre ou l'emploi du temps, son auxiliaire, dans les guérisons spontanées? quel est, à l'imitation de la nature, le procédé curatif intime des agents homœopathiques? Sans doute l'élucidation du procédé opératoire ou du mécanisme d'action du mode spontané de la nature et du mode homœopathique serait un précieux complément à la démonstration du rapport que nous avons signalé entre ces deux modes ; mais nous ne nous flattons point de le fournir. Nous sentons toute la vanité de telles recherches, l'essence des choses devant, comme leur auteur, jusqu'à la fin des siècles, sans doute, se dérober à notre inquiète curiosité. Cependant, tout en reconnaissant les bornes imposées à nos recherches à cet endroit, il nous a semblé qu'à défaut de pouvoir pénétrer le fond intime des choses, la considération de leur face extérieure pouvait par la

voie des rapprochements, fournir des notions suffisantes à notre objet. Nous avons donc fixé notre attention sur les faits suivants : Il est dans toute épidémie des constitutions naturellement à l'épreuve et à l'abri des atteintes du miasme épidémique. Cette immunité peut devenir aussi le bénéfice d'un sujet ayant une fois subi l'atteinte de l'épidémie ; soit que, naturelle et spontanée, sa guérison ait eu lieu à l'une des époques critiques de la maladie ; soit que, en dehors de ces époques, elle ait été l'office d'une médication spéciale appropriée.

Deux conséquences de ces faits nous ont paru devoir être notées d'abord : l'une, qui assimile en principe le procédé curatif exemptionnel de l'*art*, au même procédé de la nature ; l'autre, qui élève la condition dynamique de l'un et l'autre de ces procédés semblables au fond, à la condition des sujets naturellement à l'abri de l'action du miasme.

Nous avons vu dans le fait d'un agent homœopathique qui, employé comme préservatif dans les conditions de son exacte appropriation curative, affranchit un sujet de ses prédispositions à l'épidémie, ainsi que fait naturellement la maladie épidémique elle-même pour le sujet qui en a subi l'atteinte, un fait des plus remarquables (1). Ce fait nous a offert la confirmation du rapport logiquement supposé entre la puissance curative inhérente au mal, et celle de nos agents homœopathiques. Dès lors, cherchant à nous rendre compte du mode d'action des agents médicamenteux sur les sujets auxquels cette action confère l'immunité ; il nous a semblé que c'était en *exerçant* à l'avance, en habituant, en familiarisant l'économie avec l'élément morbide, par le contact léger d'un élément

(1) Le moyen préventif qui aurait pu empêcher l'invasion d'un mal ne semble-t-il pas logiquement le remède à ce mal? Or, le moyen préventif étant celui qui qui a en puissance les symptômes de l'affection qu'il a empêché de naître, n'en résulte-t-il pas que l'agent qui peut constituer un sujet dans la condition d'immunité à l'égard d'un mal est le remède à ce mal une fois établi, par la raison toute simple qu'un mal doit finir comme il aurait pu ne point commencer; et que la question se réduit à savoir comment il eût pu être empêché? Voyez vous combien cette considération prophylactique peut assurer et simplifier tout à la fois le traitement d'une maladie.

pathogénétique analogue ; en élevant ou harmonisant ainsi le dynamisme vital au ton de l'élément morbide, qu'on parvenait à empêcher l'impression de celui-ci ; c'est-à-dire à rendre l'économie insensible, inaccessible à ses atteintes. — Et, reportant ce procédé bénéficiaire de l'action préventive au mode curatif qui nous l'avait lui-même procuré, c'est-à-dire appliquant le mode ou procédé de l'action préservative à l'intelligence et à l'explication du procédé curatif, nous avons été amené inductivement à conclure de l'action préservative à l'action curative, et à considérer en conséquence le fait de guérison, ainsi que celui d'exemption d'une maladie, comme le résultat d'une sorte de lutte ou exercice gymnastique par lequel l'économie acquiert dans le développement de ses facultés la force ou le moyen qui lui manquait, quel qu'il pût être, toujours essentiellement semblable dans tous les cas, pour équilibrer ses facultés, les harmoniser avec l'action du miasme, pour résister à cette action, la dominer ou en atténuer *relativement* l'effet, au point d'en effacer l'impression, conformément à la loi connue de l'habitude en telles occurrences.

Le temps, cet élément auxiliaire du mal, avons-nous dit, avec lequel ou au moyen duquel la maladie se guérit, opère sans doute sur l'être qu'il finit par délivrer de son mal, comme fait l'heureuse condition de celui qui en est naturellement exempt, en le mettant, comme celui-ci, dans le cas de ne point ressentir l'impression du mal, de n'y être plus sensible ; car on sait que c'est une propriété du temps, en effet, d'effacer toute impression à certain terme de sa durée. Or, de quelque façon que l'on s'explique cette modification économique, par laquelle l'organisme est amené à ne point ressentir une impression, la constatation du fait importe seule ; comparer l'insensibilité qui s'acquiert avec le temps à celle que présente naturellement la constitution, n'est-ce point, sur la présomption justifiée d'une condition physiologique analogue, rapprocher deux choses qui doivent se ressembler en principe comme en fait ?

D'autre part, l'immunité acquise par le bénéfice d'un médicament susceptible d'arrêter le cours d'une maladie, aussi bien

que par le fait de la crise à laquelle aboutissent, en laquelle se résument les phénomènes morbides antécédents, n'implique-t-elle pas à ce titre encore, comme conséquence, l'analogie des puissances qui opèrent de même dans les deux cas?

Donc le mode d'action du médicament qui guérit, comme la série d'évolutions pathologiques, au moyen desquelles la maladie se termine d'elle-même au bout d'un certain temps, modifiant l'économie d'une façon nécessairement analogue, rapproche les conditions du fait de guérison et confond dans une même appréciation de leur mode d'opérer, et le médicament qui arrête actuellement le mal, et le temps qui, aux époques différentes des révolutions critiques en amène la solution plus tardive. — D'où nous avons conclu, ne voyant nul inconvénient à le faire, que si, par supposition, l'ensemble des mouvements vitaux qui, dans un espace de temps nécessaire, parviennent à élever le ton de l'économie au diapason qui annule en elle l'excitation dont elle n'a pu d'abord soutenir que péniblement le choc ou l'atteinte, n'opère ainsi qu'en lui rendant cette excitation familière et dès lors insensible; — l'agent homœopathique, ayant en puissance sur l'économie prédisposée, le principe des symptômes actuels et des *symptômes contingents*, la modifie *actuellement* comme eût pu faire la durée du temps: en imprimant à l'activité vitale, au moment de son action, un degré qu'elle n'eût acquis que par l'exercice d'une lutte plus ou moins longue et périlleuse.

Cette homogénéité pathogénétique qui assimile l'action curative de nos agents à celle de la nature dans le travail des crises, et qui révèle ainsi, dans la puissance mystérieuse par laquelle ils opèrent, ce merveilleux *quid divinum* qu'Hippocrate signalait à notre admiration dans la puissance morbide elle-même, donne à la solution de la question dans ce sens l'avantage de poser, de fixer notre doctrine homœopathique sur la base naturelle la plus vraie et la plus solide qu'on pût lui donner: puisqu'ici, comme en toutes choses, la nature, toujours une et semblable au fond, est le type le plus parfait que l'art puisse jamais se proposer; — et de mettre dès lors en demeure, au nom de l'opinion la plus accréditée, la plus vénérée parmi les méde-

cins, à toutes les époques, les systèmes encore dissidents, de se rallier à cette doctrine méconnue d'abord dans son principe véritable, et à l'égard de laquelle les préventions dont elle est l'objet pourraient n'avoir été jusqu'ici que le fait réel d'une simple méprise ; — de s'y rallier comme à la doctrine originelle et traditionnelle de l'observation pure qui, triomphante de toutes les dissensions déplorables qui ont obscurci l'atmosphère de la science, nous est arrivée à travers les siècles, toujours brillante de l'éclat de la vérité ; — comme à la doctrine, en un mot, universellement honorée, sous le nom d'Hippocrate;... non plus réduite aujourd'hui, comme elle a dû l'être, tant que de sûrs moyens d'action lui ont manqué, au simple rôle de l'*expectation* qui lui a valu le reproche, honorable en cet humble état, de n'être qu'une froide méditation sur la mort; mais riche et puissante désormais et pleine d'action, armée qu'elle est de toutes pièces à l'inépuisable arsenal de la pathogénésie (conception sublime !) que lui a si heureusement, si généreusement ouvert le génie de Samuel Hahnemann.

A ces considérations fondamentales en thérapeutique générale, nous en avons joint de plus spéciales à l'objet particulier que nous nous sommes proposé ici : la légitimation de l'*action révulsive*, la reconnaissance de son droit d'aînesse en thérapeutique et de ses attributions dans le domaine des sympathies ; la revendication, au profit de l'humanité, de ses titres, scellés par la nature, comme ceux de notre doctrine spéciale, du grand sceau de l'homœopathicité ; et son utile emploi dans le cercle des attributions qui lui sont particulièrement dévolues.

C'est surtout à cet objet particulier de notre travail que se rapporte ce que nous avons dit de la loi générale de l'équilibre appliquée à l'intelligence des procédés thérapeutiques. Quelques réflexions encore sur ce sujet, au moment d'entrer dans la voie d'application des principes posés, nous paraissent nécessaires.

Dans ce que nous avons dit sur cette loi, il ne s'agit point d'un équilibre matériel, de cet équilibre obtenu ou qu'on prétendrait obtenir par retranchement d'un côté et addition de l'autre, par la soustraction d'une portion de mal du point de l'économie qui en est le siége actuel primitif, pour le transpor-

ter sur un autre point, en décharger l'un pour en charger l'autre. Ce n'est pas de ce mode d'équilibre qu'il peut ici s'agir. Les lois qui régissent la vie sont essentiellement différentes de celles qui président aux phénomènes de la mécanique; et la physique animale en a de particulières qu'on a aussi régulièrement violées dans leur application, qu'on a mis de soin à les proclamer, de scrupule même à tracer les caractères propres de ces lois et la ligne qui les sépare et les distingue des lois de la physique générale. — Deux choses essentielles sont à noter, et doivent être constamment présentes à l'esprit lorsque l'on veut se rendre compte de l'effet d'une médication révulsive conformément aux lois connues de la physiologie. Ces deux choses sont les faits généraux les plus constants et les mieux constatés par l'observation d'après l'origine de l'art: ce sont les relations sympathiques des organes entre eux, d'une part; et, de l'autre, l'influence toute-puissante de l'habitude sur les diverses opérations de la vie. L'importance de ces faits dans le gouvernement de l'économie est telle qu'on en a fait deux lois: la loi des *consensus* et la loi de l'habitude, dont la haute direction semble embrasser dans leur influence tous les phénomènes de la vie, ou se rencontrer au moins dans tous ces phénomènes comme y ayant une part active et puissante; à ce point qu'il n'est pas d'opération dynamique dont on puisse offrir une appréciation exacte et complète sans y tenir compte de l'influence de ces deux lois.

En outre, ce que nous nous proposons dans la guérison d'une maladie est d'en faire disparaître la cause, c'est-à-dire, physiologiquement parlant, d'affranchir l'organe malade de la sujétion dont il subit actuellement la conséquence. — Voir le mal ou la cause du mal ailleurs que dans la prédisposition idiosyncrasique du sujet, c'est détourner la vue de l'objet que l'on veut voir, et la porter sur des points où l'on sait bien qu'il n'est pas. En effet, isoler l'idée d'un mal de la disposition idiosyncrasique qui seule établit la différence du sujet atteint avec d'autres sujets non atteints bien qu'également soumis aux causes extérieures auxquelles on l'attribue, c'est matérialiser un fait tout dynamique; c'est, à proprement parler, une aberration de notre

jugement. Or c'est sur cette erreur, évidemment qu'ont porté les vaines spéculations de la doctrine sur les médications *révulsives;* et telle est l'origine de toutes les divagations de la science sur cette branche importante de la thérapeutique.

En effet, au moyen d'une action pathologique que vous éveillez sur un point de l'organisme, vous prétendez révulser l'affection qui siége sur un autre point du même organisme; l'*attirer* de ce point à l'autre! mais où donc est le fil intermédiaire sur lequel vous comptez pour réaliser cette opération? Le mal est-il donc pour vous un objet matériel et comme tel attirable, transportable? Est-ce que par votre action pathologique éveillée dans l'organisme dans le but de votre médication révulsive, vous faites autre chose en réalité que jeter dans l'économie un nouvel élément de trouble? N'est-ce pas à ce titre, rien qu'à ce titre, que vous pouvez apprécier les effets et vous rendre compte des résultats quelconques de votre médication? Et s'il existe dans votre esprit tant d'incertitude et de versatilité dans l'application de cette méthode, et tant de déceptions dans les résultats que vous en obtenez, ces incertitudes et ces déceptions n'ont-elles pas pour origine l'erreur même d'où vous procédez pour son application? L'effet d'attraction, de déplacement, opéré sur le mal qu'on semble se proposer par la médication révulsive, est donc le fait d'une erreur grossière au point de vue des doctrines physiologiques qui régissent aujourd'hui notre pathologie dynamique. Les anciens, eux, quit dans leur pathologie humorale, matérialisaient les maladies et ne les considéraient qu'au point de vue des humeurs qui en constituaient pour eux la cause dont tous leurs soins tendaient à en délivrer soit l'organe spécialement atteint, soit l'économie tout entière, étaient conséquents avec cette éthiologie des maladies, soit dans l'appréciation des tendances de la nature vers une évacuation critique, soit en interprétant comme ils faisaient l'action des moyens dont ils usaient pour la seconder dans l'objet de ses tendances. Mais, pour nous, tout effet d'attraction ou de déplacement du mal est chose logiquement impossible; c'est un contre-sens en regard de la loi des *consensus*. Cette loi nous apprend qu'une action pathologique ou pathogénétique quel-

conque, provoquée, en vue d'un effet révulsif, sur un point plus ou moins éloigné de l'organe malade, jettera purement et simplement dans l'économie un nouvel élément morbide dont elle ressentira en général un ébranlement qui pourra, transmis à l'organe malade, y produire, par voie d'aggravation de son état ou *par tout autre*, l'effet quelconque qui pourra en résulter; et c'est là la seule donnée d'où nous devions partir pour rendre physiologiquement compte de ces résultats. D'ailleurs, n'est-ce point un fait acquis dès longtemps à la science, qu'une maladie n'est, chez le sujet qu'elle a atteint, que la manifestation de sa constitution individuelle, comme dans le système qu'elle a spécialement frappé dans son économie, que l'effet de la prédisposition ou réceptivité particulière de ce système, sous une influence qui, d'une part a épargné une multitude d'autres sujets que leur constitution différente en a préservés; et, d'autre part, a atteint dans l'organisme un système spécial, à l'exclusion d'autres systèmes qui eussent pu, sur d'autres sujets, être plus particulièrement atteints? Et puis, l'économie étant tout entière envahie par l'influence morbide qui a produit sur l'un de ses points l'affection qui vous préoccupe et dont le but de votre médication révulsive est de le dégager, la conséquence logique de cet état de choses n'est-elle pas qu'alors même que vous pourriez, par vos moyens, enlever le mal, comme avec la main un objet matériel, vous n'auriez fait, au fond, rien pour la guérison de ce mal, puisqu'il resterait dans l'économie l'élément morbide qui doit le reproduire, et, dans le système que vous croiriez en avoir délivré, les mêmes réceptivités pour cet élément, les mêmes prédispositions à en être de nouveau et immédiatement saisi. Votre erreur ici est exactement la même que celle de ces médecins impitoyables qui, en dépit de l'expérience et contrairement aux notions pathologiques les plus immédiatement déduites des principes de la physiologie, s'obstinant à voir dans la présence du sang sur un tissu enflammé la cause de l'inflammation, s'acharnent, pour tirer en dehors cette cause prétendue du mal, à saigner et resaigner leur malade, tant et tant que l'économie en péril et mise en demeure de se sauver elle-même, y parvient quel-

quefois par un suprême effort dont le succès incompris laisse encore dans son erreur le médecin qui ne s'en rend pas compte. — Comme si la véritable cause de l'inflammation, de même que celle de toute affection pathologique, n'avait pas sa raison ou son origine dans la condition du dynamisme sous laquelle se sont produits les phénomènes de l'inflammation et qu'on pût espérer la disparition de ces phénomènes tant que la cause persistante dont ils procèdent n'aura pas elle-même disparu sous l'action pathogénétique d'un médicament approprié, ou sous les efforts plus lents de la nature tendant à même fin ! C'est de cette disposition dynamique sous laquelle le mal s'est produit, qu'il faut affranchir tout à la fois l'économie et le système atteint, pour que la guérison *soit radicalement accomplie, et que l'immunité contre le retour prochain du mal soit absolument acquise au malade.* Or tel est le caractère de toute guérison vraie opérée soit par l'art, soit par le seul travail de la nature ; et la condition obligée, mais décisive, à laquelle ces deux modes de guérison légitimement assimilés devront être considérés comme procédant l'un de l'autre, ayant même origine au fond, même cachet de perfections dans l'immunité qu'ils assurent également à l'économie ; même garantie de succès (à la différence cependant, mais à cette seule différence, de la durée ou longueur de temps de leur opération respective et des chances bonnes ou mauvaises attachées à cette circonstance de leur mode d'opérer), même titre, même droit, en un mot, sinon à notre égale confiance et à notre adoption dans l'espèce ; à nos respects *du moins*, à nos tolérances mutuelles, et à nos communes études, ainsi que nous espérons, dans ces quelques réflexions auxquelles nous bornerons la partie spéculative de notre travail, en compléter l'irrécusable démonstration.

Dans tous les cas, comment se rétablit l'équilibre dont la rupture constitue l'état morbide ? Voilà bien la question posée ; mais comment y répondre, si l'on ne s'est fait une juste idée des conditions de l'état morbide ? Nous savons bien, en principe, que dès l'instant où une affection s'est produite dans l'économie, nous pouvons y rétablir l'état normal au moyen

d'un agent capable de produire sur l'homme sain des symptômes semblables à ceux du mal présent. Mais encore que l'expérience confirme assez souvent la réalité de ce fait pour consacrer la vérité de son principe, cette réalité nous fait défaut quelquefois; et pourtant le principe est immuable. Une question est donc à éclaircir avant de répondre à la question ci-dessus posée : c'est de déterminer l'exacte condition de l'état morbide auquel nous avons à faire l'application de nos agents; car les symptômes qui composent cet état, tout égaux qu'ils soient devant la loi homœopathique, ont une origine différente par laquelle ils diffèrent entre eux de caractère; et, pour telle raison, ils ne cèdent point toujours également à l'action des agents qui leur semblent également appropriés. Tout ce qui nous apparaît d'une maladie, tous les symptômes dont elle se compose bien réellement, ne constituent point au même titre son *essentialité*. Et toute la science médicale de saint Thomas, et le discernement profond des médecins qui invoquent en pathologie l'autorité de ce grand théologien, ne feront jamais que ce qui est conditionnel et mobile par nature soit absolu, constant et fixe; pas plus qu'ils ne feront un cercle d'un triangle. La diversité des constitutions humaines, sans exclure une unité fondamentale de ces constitutions dans la nature, explique et justifie, en maladie comme en santé, l'impression différente que ces constitutions diverses ressentent de l'action des mêmes corps, et les conséquences ou symptômes qui naissent de ces impressions différentes. Si la constitution humaine était *une*, tout ce qui en émanerait offrirait le caractère d'unité, de fixité, qui permettrait de reconnaître dans *ce qui est*, c'est-à-dire dans la collection de *tous* les symptômes d'une maladie, l'*essentialité* de cette maladie. Mais il n'en est point ainsi : il est, en dehors de l'unité essentielle inhérente à la nature primitive de l'être, une multitude de symptômes divers ou épiphénomènes qui sortent de la ligne de l'essentialité, altèrent diversement la marche simple et uniforme, sans cela, de toute maladie, et ôtent ainsi, aux évolutions dont elle se compose le caractère apparent de fonction que quelques-uns lui ont dénié, pour cette raison sans doute. A ce titre, ne pourrait-on

pas aussi dénier le nom de fonction à cette série d'actes dont se compose ou s'accompagne quelquefois la digestion stomacale, laquelle, dans un but qui n'en est pas, pour cela, moins réellement conservateur, poursuit son cours plus ou moins lent et difficile, selon les dispositions individuelles des sujets, au milieu de phénomènes qui en altèrent et en compliquent la simplicité, tels que les diverses sensations qui surgissent des organes de la digestion eux-mêmes, sans l'empêcher toutefois, mais qui en altèrent la simplicité normale; les névralgies concomitantes ou spasmes qui en accompagnent quelquefois le travail; le léger mouvement fébrile qui s'y associe constamment; tout ainsi et sous la même loi de sympathie qu'on invoque pour expliquer les irrégularités qui troublent le cours normal des maladies, irrégularités qui sont en tout comparables entre elles, et qui n'excluent pas plus dans un cas que dans l'autre la qualification de fonction se rapportant à ce qu'il y a de régulier et de constant, de normal et d'essentiel dans cet ensemble ou pêle-mêle de symptômes au milieu desquels le travail conservateur marche bien ou mal, avorte ou s'accomplit. L'essentialité d'une maladie n'est donc pas *tout ce qui y est*, c'est-à-dire tous les symptômes qu'on y observe; mais, qu'on me pardonne cette naïveté, tout ce qui y est *essentiel*. Les symptômes n'y ont, ni sous le rapport physiologique et pathologique, ni au point de vue thérapeutique, le même caractère, la même importance; et, bien que, de par la loi des semblables qui régit souverainement la thérapeutique, tout symptôme doive céder et cède effectivement à l'action d'un agent pathogénétique ayant en puissance la production d'un tel symptôme, il opère à cet effet avec plus ou moins de difficulté, selon le caractère essentiel ou non essentiel, curatif ou seulement sympathique de ce symptôme; et la distinction de cette différence dans la condition des divers symptômes doit avoir, dans notre attention, une grande part au choix du médicament, ou à celui de la médication, directe ou indirecte, la plus convenable dans l'espèce, ainsi que nous l'expliquerons plus tard.

L'homme, considéré dans ses relations, s'offre à nous sous

l'aspect d'une double condition : l'une essentielle primitive qu'il tient de la nature ; l'autre acquise, ayant sa source dans les circonstances qui, par son fait ou par celui de ses auteurs médiats ou immédiats ont diversement modifié sa constitution primitive. La première de ces conditions, générale et commune à tous, établit leur commune sujétion aux influences générales. La seconde, particulière et spéciale à chacun, constitue son tempérament propre, son idiosyncrasie, son inégale sujétion. A l'une appartient l'espèce humaine ; à l'autre l'individualité. Et, tandis que celle-là, dans l'état normal de nos rapports avec les corps extérieurs, devrait confondre nos facultés dans une égale impressionnabilité à l'action de ces corps, celle-ci, selon la susceptibilité de l'individu et la diversité de ses dispositions idiosyncrasiques, s'en affecte diversement et s'en irrite d'une façon plus ou moins vive. — De là l'origine de toute affection dans les dispositions individuelles des sujets qu'elle atteint. De là la parité de condition des sujets affectés dans nos expérimentations pathogénétiques et des sujets offrant des symptômes morbides semblables. — Et, comme la puissance curative de nos agents médicamenteux, de même que les symptômes morbides auxquels nous en faisons l'application homœopathique, a sa source dans les dispositions idiosyncrasiques de l'homme sain ; c'est-à-dire dans un état antérieur à l'état morbide ; et qu'à ce titre, pour être rigoureusement approprié à un état pathologique, la condition de temps devient une considération capitale dans la rigueur de son appropriation curative, nous ajouterons : De là encore la nécessité, pour répondre exactement aux exigences d'une appropriation homœopathique rigoureuse, d'adapter le médicament aux premiers symptômes de la maladie, à ses prodromes mêmes ; de nous élever encore plus haut, si possible, vers la source de l'affection : d'aller saisir le mal dans son germe, au sein même de l'idiosyncrasie où il a son origine ; — au cœur de la psore enfin, origine elle-même de toute idiosyncrasie (1). Oui, c'est à cette hauteur ou à cette

(1) J'entends la *psore*, dans le sens où nous avons accepté et traduit ce mot dans notre précédent Mémoire sur ce sujet spécial (*Journal de la Société gallicane*, année 1854, et conformément aux principes de notre thèse sur les *tempéraments*

profondeur que se trouvent les bases sûres et vraies de toute appropriation ; et nos succès éventuels ou calculés sur ce principe sont à ce prix : d'atteindre le mal à cette source ou de s'en rapprocher le plus possible. Le but est là. Le raisonnement, d'accord avec les faits, nos succès comme nos insuccès, tout le dénonce, tout l'affirme, tout le prouve. Observez bien attentivement, et vous verrez.

Voilà, pour nous du moins, le véritable aspect où s'offre à l'observation la doctrine homœopathique, telle que nous la présentent les faits de sa pratique, et le raisonnement appliqué à l'intelligence de son principe. Ou la *psore*, cette importante conception d'Hahnemann, n'est rien qu'une aberration de son génie, comme le croient au fond, le murmurent, le disent même tout haut, un grand nombre de ses disciples ; ou elle est ce *defectio vivium* des Latins, cette adynamie ou défaillance du dynamisme, sous les formes extérieures qui la dénoncent, formes qui constituent l'affection d'abord, puis, comme conséquences, les péripéties diverses qui en signalent le cours irrégulier.

Une maladie nous offre donc à considérer, dans le fait de son invasion et dans celui des organes d'où surgissent ses symptômes, la constitution particulière du sujet qui en est atteint. Ce sujet, par rapport au miasme extérieur, est, vis-à-vis des autres sujets non atteints, comme les organes de son économie, auxquels l'affection se transmet particulièrement, sont vis-à-vis de l'affection : la *faiblesse relative* (pour donner un nom à cette prédisposition exceptionnelle qui livre d'un côté le sujet au miasme extérieur, et, de l'autre, les organes sympathiquement atteints à l'affection intérieure née de ce miasme) est chez l'un, comme chez les autres, la cause essentielle dynamique de l'affection dont le miasme n'est que la cause occasionnelle. L'affection, de même que les symptômes qui se sont

acquis (août 1816) ; dans ce sens qui, dégageant la belle conception de notre maître des nuages qui en voilaient la vérité à plus d'un parmi nous, la place dans les voies pures et simples de la physiologie la plus vulgaire, et rallie à son fait, ainsi qu'on le verra, non-seulement la chronicité des maladies, mais encore leur origine ou cause déterminante, leur forme, leurs complications, l'irrégularité de leur marche, leur issue tardive, leur terminaison funeste ; et, comme j'espère le montrer, *la véritable doctrine de la révulsion*.

développés par elle, est tout entière dans cette disposition dynamique essentielle, comme dans son principe unique et véritable; et toutes les péripéties de la maladie : les particularités de son cours, sa durée, ses complications, son mode de terminaison, sont enchaînés à cette condition fondamentale. La maladie étant toute là, c'est donc vers ce point, comme vers leur but principal au moins, que doit se diriger l'action de nos moyens pour frapper juste, atteindre pleinement le mal dans sa source et réaliser une guérison complète. Dans quelque moment ou quelque phase de la maladie que ce but puisse être atteint et quel que soit le mode par lequel on y parvienne, la guérison est assurée. Elle n'est pleinement assurée qu'à ce prix, comme on le verra.

La constitution des sujets est aux maladies qui y trouvent accès et s'y développent, ce qu'est au cachet la malléabilité du corps qui en permet et en conserve l'empreinte. Le miasme d'où naît occasionnellement l'affection, l'affection elle-même et les phénomènes sympathiques qu'elle occasionne à son tour, font, qu'on me passe cette comparaison qui donne en quelque sorte un corps à ma pensée, comme les phénomènes photographiques intimement liés, inhérents à la préparation des plaques où ces phénomènes se produisent. De même qu'en celles-ci gît absolument la propriété particulière exceptionnelle de fixer l'image des objets que leur portent les rayons lumineux; de même aussi c'est dans la prédisposition des sujets que réside tout entière la faculté de retenir les émanations morbides. Les habitudes vicieuses, les maladies et les accidents divers antérieurement subis par nous ou nos auteurs médiats ou immédiats (à l'instar des réactifs par lesquels ces plaques ont passé et où elles ont puisé leur faculté) sont pour nous autant d'épreuves préparatoires qui répondent à la préparation des plaques et nous acquièrent une faculté équivalente à celle que celles-ci tiennent de leur préparation. Et la diversité des images qu'elles reproduisent, relative à la diversité des figures dont la lumière leur porte les traits est, comme chez nous, la diversité des organes dont la physionomie différente, reflétée sur le fond commun de l'idiosyncrasie du sujet, donne au ta-

bleau de la maladie le caractère et l'aspect qu'elle tient de ces physionomies diverses; — et non de la nature du miasme essentiellement un dans ses émanations, comme est une elle-même la lumière dans les rayons qui portent sur la plaque les traits de la figure d'où ils sont réfléchis. Pour compléter notre pensée, poursuivant la même comparaison, nous ajouterons : que tout ce qui, d'une façon ou d'autre, a pour effet d'*effacer* la figure photographique, opère essentiellement sur la préparation de la plaque, laquelle correspond, dans sa propriété de fixer les traits que lui portent les rayons lumineux, à la faculté que donne à notre économie *prédisposée*, comme nous l'avons dit, la faculté de s'affecter sous l'action ou les émanations des miasmes morbides.

Or un élément quelconque destructeur de la préparation de la plaque, le calorique, je suppose, ou le fluide lumineux opérant actuellement par une action vive et forte, ou lentement avec le temps, par l'action graduellement accumulée des mêmes éléments, ont pour effet, on le sait, en altérant les proportions d'où résulte, dans la plaque, sa propriété reproductive, d'effacer ou d'annuler à la fois dans celle-ci, et la figure reproduite et la faculté d'en recevoir et d'en reproduire d'autre actuellement.

Ainsi voyons-nous la guérison radicale d'une maladie avoir pour effet et emporter, comme condition obligée de sa réalisation, la constitution idiosyncrasique du sujet malade, qui faisait sa prédisposition, et en laquelle résidait véritablement la cause de l'affection et de ses symptômes; c'est-à-dire le fond et la forme de la maladie. Sans cela le mal ne serait qu'effleuré, la guérison qu'incomplète ou palliative.

Comment en serait-il autrement? Comment l'effet cesserait-il pleinement si les conditions de sa reproduction subsistaient? Cet enchaînement de choses était nécessaire. Aussi l'expérience a-t-elle consacré le fait d'immunité actuelle plus ou moins pleinement acquise à l'économie, à l'endroit d'une maladie qu'elle vient de subir, et, en général, pour un temps, à l'égard d'autres maladies. On a même remarqué généralement qu'après une épidémie à l'atmosphère de laquelle les

constitutions se sont retrempées, les maladies endémiques et autres étaient plus rares et plus bénignes. Ceci nous rappelle l'observation du docteur Laburhe, qui vit progressivement décroître le nombre des maladies vénériennes dans le service militaire dont il était chargé, du moment qu'il eut appliqué à ses malades le traitement homœopathique qui en opérait la cure *radicale*. — D'où l'amélioration progessive, il n'y a pas à en douter, de la santé publique, à mesure que la doctrine homœopathique sera plus généralement et plus heureusement appliquée au traitement des maladies. — D'où l'excellence de la méthode prophylactique et les précieux avantages qu'on peut attendre de la propagation de sa pratique ; non-seulement pour l'extinction, par ses agents dynamiques, des affections héréditaires attaquées dans leur germe; mais encore pour l'effacement, au moyen de ces agents empruntés à la thérapeutique, et devenus, par leur sage emploi en santé, autant d'éléments d'hygiène intérieure heureusement associés à la gymnastique extérieure, à l'exercice, aux bains, au massage, etc., de cet état psorique, ou adynamique spécial, comme nous l'entendons, qui fait le fond des prédispositions idiosyncrasiques qui livrent l'économie impuissante aux atteintes des affections diverses dont elle est tributaire en cet état.

L'action curative ainsi éclairée par l'indication de son but essentiel et de la condition obligée de ses moyens, la question du mode unique ou des modes divers par lesquels elle s'opère devient, ce nous semble, mieux tranchée et susceptible d'une solution plus facile et plus vraie.

Nous avons, dans les articles précédents, préparé les éléments de cette solution, en exposant comment, dans les guérisons spontanées, le mal lui-même fécondé par les excitations sympathiques qu'il éveille, par le temps son auxiliaire, et par l'habitude, fille du temps et mère de l'insensibilité, opéraient pour la solution de la maladie; et comment l'homœopathie, à leur instar, pouvait arriver immédiatement à même fin.

Nous allons examiner maintenant ce que l'on peut obtenir, dans la même direction d'idées, des méthodes dites allopathiques, et particulièrement de la médication révulsive qui les

résume toutes; et par là, mettre de plus en plus en évidence le germe de conciliation que nous voyons dans la complexité de cette vérité : que toute guérison procède du mode homœopathique (1); mais que ce mode tire toute sa valeur ou la raison de ses succès pleins et entiers de son action sur la constitution idiosyncrasique du sujet malade, véritable cause ou principe de la maladie; qu'en conséquence, lorsque, en dehors de ce que nous appelons, nous, l'homœopathie nominative ou la lettre de la doctrine, il arrive à l'allopathie, dans l'incertitude de ses procédés, dans l'obscurité de ses voies et moyens, de réaliser des guérisons radicales; loin que de tels faits impliquent contradiction avec l'unité du principe de la doctrine de vérité que nous professons, ils la confirment et l'universalisent; et qu'ainsi, ces faits étant légitimement nôtres, nous devons les reconnaître et les *accueillir* même, sans crainte de fournir contre nous de justes armes à l'allopathie, ni de prêter le moindre appui aux prétentions outrecuidantes des eunuques de la science. Nous disons les accueillir; car cet accueil, sage exemple de franchise et de bonne foi à opposer à la conduite envers nous de nos confrères en Hippocrate, met notre doctrine en possession d'éléments nouveaux également importants au double point de vue dogmatique et pratique. Or, afin de bien préciser l'expression de notre pensée sur ce sujet et de fixer sur lui l'attention la plus *sérieuse*, nous éprouvons le besoin, avant de passer à l'application du principe que nous avons posé, de rappeler l'enchaînement des faits sur lequel il repose; à savoir : que la présence sur un sujet malade des symptômes exceptionnellement développés sur un sujet sain soumis à l'expérimentation de nos agents pathogénétiques, indique dans ces deux sujets un rapport de constitution; qu'à son tour ce rapport, expliqué par une égale prédisposition aux symptômes auxquels ils ont tous les deux donné accès, implique l'action curative homœopathique de tout agent, de tout procédé, de toute méthode de traitement, qui guérit

(1) Toute guérison *par voie dynamique*, s'entend : ainsi tout procédé mécanique applicable à la réparation *actuelle* d'une lésion mécanique; à l'extraction d'un corps étranger ou devenu tel dans un organe, etc., font naturellement exception.

également (que cette action curative soit ou non justifiée par la similitude apparente ou figurative des symptômes morbides avec l'agent ou la puissance qui les a fait cesser), puisque, de quelque manière que cette puissance opère, elle ne le peut qu'en faisant disparaître la *prédisposition* morbide, condition commune à toute espèce de moyen curatif; par la raison fort simple que les symptômes pathologiques, ainsi que les symptômes pathogénétiques, puisant toute leur valeur comme leur réalité dans la constitution idiosyncrasique d'où ils procèdent, c'est à tarir cette source, c'est à modifier le mal dans son origine même que conspire tout moyen curatif; et, nous le savons déjà, l'homœopathie nominative, de même que la cause mystérieuse des guérisons spontanées, n'opère pas autrement.

Quant aux procédés ou moyens quelconques, où rien *n'apparaît* des conditions extérieures de l'homœopathicité proprement dite, mais qui guérissent cependant, nous disons : En *imitant* les effets des procédés *manifestement* homœopathiques, ils tirent ou empruntent de cette imitation le caractère de similitude qui peut leur manquer d'ailleurs, avec les symptômes de la maladie qu'ils sont également aptes à faire cesser. De cette manière, ils reçoivent ou acquièrent le privilége que les autres tiennent de leur imitation des symptômes morbides eux-mêmes; et c'est ainsi qu'à des titres égaux ils opèrent les uns et les autres.

Les symptômes pathologiques, procédant de la même prédisposition économique, d'où procèdent les effets pathogénétiques semblables à ces symptômes, nous comprenons bien la qualification *similia similibus* imposée figurativement à la médication dont les agents pathogénétiques guérissent les symptômes pathologiques; c'est toujours à la manifestation extérieure des choses, à ce qui frappe nos sens, que notre attention se fixe et s'arrête; mais, est-ce à dire que les *effets* pathogénétiques semblables aux symptômes morbides ont *eux-mêmes* la propriété d'opérer la guérison? Personne, je le pense bien, n'aurait la simplicité d'affirmer une telle proposition. Ce qu'il y a d'essentiel dans tout cela, c'est la condition économique commune ou semblable d'où procèdent les symptômes morbides et les effets pathogénétiques. Or, si nous rencontrons des

moyens ou procédés thérapeutiques non homœopathiques, comme on l'entend, capables de modifier par une action puissante la condition économique d'où procédaient les symptômes pathologiques, et de faire taire ceux-ci aussi immédiatement que le ferait un médicament homœopathique (et nous en rencontrerons, on peut y compter), ces procédés sans homœopathicité à leur surface, qui auront guéri, comme au fond guérit tout agent homœopathique proprement dit, ne sont-ils pas des procédés curatifs au même titre que les médicaments qui portent ce nom? Donc l'axiome *similia similibus*, sans rien perdre de sa signification réelle, ne devient plus qu'un jeu de mots, auquel, il serait fâcheux, fatal même au progrès de la science, de conserver l'importance ou le sens sérieux qu'on y attache. Conservons-le comme devise *allégorique* au frontispice du sanctuaire de la science médicale; qu'il serve encore, si l'on veut, dans le même sens, d'inscription au drapeau autour duquel se rallient tous les disciples de Hahnemann; mais, pour la plus grande gloire de ce maître vénéré, n'enrayons pas le char du progrès qu'il a si hardiment lancé dans le champ de la science médicale; ne nous arrêtons point à la lettre de son axiome, et allons chercher plus avant et plus profond dans le sens qu'il renferme les éléments plus nombreux, plus divers, moins limités, en un mot, de notre admiration sans borne pour son immortelle doctrine.

Dr Gastier.

COMPTE RENDU D'UNE BROCHURE DU DOCTEUR PATTI CHAGON, DUC DE SORENTINO,

ET TRADUCTION DE TROIS NOUVELLES PATHOGÉNÉSIES,

Par le docteur GUEYRARD.

Introduction (1) *à un essai de botanique médicale pure*

(1) Sens littéral : Guide pour un essai.

sicilienne. Tel est le titre d'une brochure de M. François Patti Chagon, duc de Sorentino, docteur en médecine et membre de plusieurs académies. Elle est dédiée à la mémoire de Jean Pruitti, *qui réunissait le feu du génie à l'expérience de l'âge, l'exercice de la science au désintéressement*. Elle a pour épigraphe ces mots de Jussieu : « Le botaniste qui ne s'occuperait que de théorie et de système d'arrangement ne remplirait que la moitié des vues qu'il doit se proposer. »

L'immortel A. Haller entrevoyait la nécessité de l'expérimentation pure quand il disait : « Nempe primum in corpore sano medela tentanda est, sine peregrina ulla miscella; odoreque et sapore ejus exploratis, exigua illius dosis ingerenda, et ad omnes, quæ inde contingunt, affectiones, quis pulsus, quis calor, quæ respiratio, quænam excretiones, attendendum. Inde ad ductum phenomenorum, in sano obviorum, transeas ad experimenta in corpore ægroto. » (Préf. de *Pharm. helvét.*, Bâl. 1771.)

Cependant les plus forts eux-mêmes ne s'engageaient pas dans cette voie difficile; il fallait pour cela le génie et le courage de Samuel Hahnemann, qui a ouvert la route à plus d'un génie distingué.

Les expériences pures qui ont été faites jusqu'à présent viennent à l'appui de cette vérité aussi ancienne que populaire : *que tous les corps de la nature ont une action quelconque sur la vie*. Elles montrent, en effet, que certaines substances qui, dans les conditions ordinaires, ne paraissent pas douées de vertus médicinales, en acquièrent de nombreuses dès lors qu'elles se trouvent dans d'autres conditions, dont les unes appartiennent à la substance elle-même; les autres à l'organisme vivant. Les premières sont la désagrégation des molécules entre lesquelles se trouvait emprisonnée la force médicamenteuse : le choix de la partie d'un végétal, la nature du terrain qui l'a vu naître, le climat, le mode de culture.

Les conditions qui appartiennent à l'organisme humain sont : cette sensibilité plus prononcée chez tel ou tel individu à l'impression produite par telle ou telle substance; un état pathologique qui peut rendre dangereuse une substance ordi-

nairement presque innocente, *et vice versâ;* enfin l'habitude qui peut annuler la réceptivité pour une substance auparavant nuisible.

Telles sont les pensées que l'auteur développe dans les premières pages de son livre, et desquelles il conclut que toutes les plantes, depuis le plus grand phanérogame jusqu'au plus petit cryptogame, doivent être regardées par le médecin comme une série non interrompue de substances douées toutes d'une force médicamenteuse.

Dirai je, en passant, si notre honorable confrère me paraît être dans le vrai? Il me semble que le doute et que la conjecture trouvent également accès là où l'auteur voit un sujet d'affirmation; il généralise, en effet, et conclut du connu à l'inconnu.

Les plantes, dit-il ensuite, qui diffèrent de caractère, diffèrent aussi d'action; on en trouve la preuve, non-seulement dans les genres qui ont entre eux de l'affinité et dont nous avons les pathogénésies, mais dans les espèces mêmes d'un genre, ainsi qu'on peut le voir en confrontant les pathogénésies de la *viola odorata* et de la *viola tricolor*, des *renoncules bulbosus*, *sceleratus*, *aeris*, *ficaria flammula*, *repens;* les phénoménologies des *solanum mammosum*, *nigrum*, *lycopersicum*, *vessicatorium*, etc.

D'un autre côté, les plantes munies de caractères communs ont aussi une communauté d'action; telles sont les propriétés émolliente chez toutes les *mauves*, narcotique chez tous les *pavots*, antiscorbutique chez les *cochléarias*, purgative dans les *rhubarbes*, vermifuge dans les *absinthes*, caustique dans tous les *hellébores*, etc. En regardant plus haut, ne voyons-nous pas une certaine similitude de propriétés entre les *bugloses* et les *bourraches*, entre les *anémones* et les *renoncules*, entre les *thyms* et les *origans*, genres voisins les uns des autres; enfin, entre les genres d'une tribu, entre les tribus d'une famille, entre les familles d'une classe?

Il a donc appartenu à la philosophie de la science médicale de composer des groupes qui ont entre eux une certaine communauté d'action; mais ce fut une aberration que de mécon-

naître les propriétés individuelles de chaque substance, et de substituer gratuitement l'une à l'autre en ne considérant que les propriétés qui leur sont communes

L'auteur cite Camérarius, Murray, Boccone, Linnée, de Jussieu, de Candolle, qui ont tous reconnu qu'il existe un rapport marqué entre les caractères des plantes et leurs propriétés.

« Les principes élémentaires des corps, dit notamment de Jussieu, ayant chacun leur propriété particulière, la propriété générale doit être la même dans les plantes composées des mêmes principes en même proportion.

« L'analogie dans la composition élémentaire étant caractérisée par des signes extérieurs, les plantes marquées des mêmes signes sont composées des mêmes principes et douées, conséquemment, des mêmes propriétés.

« L'affinité des plantes par les propriétés est donc proportionnée à leur affinité par les caractères ou signes extérieurs. Elle est donc forte dans les individus et les espèces, moindre dans les genres, plus légère dans les familles, presque nulle dans les classes. »

Mais le système botanico-médical demeurait peu accrédité auprès des médecins; il était réservé à Hahnemann de démontrer par des faits cette vérité : que pour le faire accepter, il ne fallait pas s'en tenir à étudier avec les botanistes les propriétés des espèces, mais étudier avec soin celles de chaque individu.

Aujourd'hui la science réclame un nouveau progrès; en prenant pour base les classifications botaniques, afin de tenir compte des vertus propres aux classes en même temps que l'on recueille celles de chaque plante, il faut créer la *botanique médicale pure*.

Quant à l'expérimentation pure, il est bon qu'elle soit faite non-seulement avec des plantes nées sur le sol qui leur est le plus naturel, mais encore qu'elles soient éprouvées sur des hommes du pays, qui par cela même doivent avoir plus d'affinité avec elles.

Dans ce but l'auteur présente un tableau de la flore sicilienne, où les plantes sont rangées par ordre, afin que ceux qui

voudront s'occuper d'expérimentation pure en Sicile, soient guidés dans le choix qu'ils feront d'une plante, par les vertus médicinales collectives que rappelle la classification.

Ces plantes sont au nombre de deux cent cinquante-sept. Je n'en ferai pas ici l'énumération, chacun de nous ayant la faculté de la consulter dans les archives de la Société : trente-deux ont été éprouvées sur l'homme sain.

L'auteur passe à des réflexions sur les propriétés des médicaments. La chimie analytique, cherchant les vertus des végétaux dans leur composition, étudiait celle-ci avec ardeur; mais elle était étrangement désabusée en trouvant les mêmes éléments dans le *solanum furieux* et dans le chou fleur.

En attendant, en dehors de tous les procédés chimiques, la nouvelle science, l'homœopathie obtenait des végétaux, par des dilutions alcooliques poussées jusqu'à la trentième et au delà, une nouvelle force médicinale aussi rapide que puissante.

Ces deux faits conduisent à cette induction : que les corps de la nature sont composés de deux parties : l'une, qui tombe sous les sens, est accessible aux réactifs de la chimie ; l'autre, impondérable, est éminemment soluble dans l'alcool, dans l'eau, dans l'atmosphère, et divisible à l'infini en elle-même et dans la force médicale qui lui est propre.

Est-elle une partie de la première plus subtile que ses autres éléments, ou bien est-elle une partie distincte, une sorte d'électricité renfermée en elle?

Quoi qu'il en soit, elle peut s'extraire et s'isoler entièrement de la première.

Il est hors de doute néanmoins que ces deux manières d'être d'un même corps sont l'une et l'autre médicamenteuses : mais l'une perd ses propriétés à mesure que l'autre en acquiert : par la dynamisation : tandis que l'on voit se développer dans les substances des vertus qu'elles n'avaient pas dans l'état matériel, la cantharide et la moutarde perdent leurs propriétés vésicantes, le nitrate d'argent sa propriété caustique, etc.

Avant Hahnemann, les médecins employaient les médicaments dans l'état matériel, alors que leur partie dynamique

est emprisonnée dans les molécules. Le contraire a lieu avec la nouvelle doctrine, qui n'emploie que la partie immatérielle des médicaments; mais, puisque les deux parties de la substance sont toutes deux et diversement médicamenteuses, pourquoi ne pas utiliser l'une et l'autre? pourquoi dédaignerait-on d'employer un absorbant, un émollient, un tonique, un rafraichissant, etc.?

Il résulte de là qu'un médicament, pour être utile autant qu'il peut le devenir, doit être étudié dans ses phénomènes dynamiques et dans ses effets mécaniques; et qu'une pathogénésie ne peut passer pour complète que lorsqu'elle renferme cette double série de phénomènes. La teinture mère paraît à notre honorable confrère être la préparation la plus apte à faire ressortir l'une et l'autre action pathogénétique, parce que, dit-il, elle a toutes les propriétés de la partie dynamique sans perdre entièrement celles de la partie matérielle : Il est bon d'en faire prendre en une seule fois une goutte ou deux, que l'on ne répète pas à intervalles, de peur que la seconde dose ne détruise l'effet de la première, ou que les effets de l'une et ceux de l'autre ne soient confondus ensemble. Il faut noter jour par jour les symptômes, l'ordre dans lequel ils se succèdent, et remarquer quels sont ceux qui sont le plus fréquents chez telle ou telle idiosyncrasie.

Quelques considérations sur la manière de classer les symptômes complètent cette partie de l'ouvrage. Les effets purs, dit l'auteur, se divisent en deux sections; l'une embrasse l'homme intérieur, l'autre comprend les diverses parties du corps. La première, qui sert de généralités, peut bien être subdivisée en systèmes, mais l'autre doit nécessairement être subdivisée en organes. M. de Sorentino divise les régions en extérieures et intérieures, les parties extérieures sont pour la tête, le crâne, les orbites, l'éthmoïde, le sphénoïde, le cuir chevelu, les yeux, le nez : le cerveau et les méninges composent la partie intérieure.

Dans le cou, le larynx, le pharynx et la surface des vertèbres cervicales qui leur correspond appartiennent à la portion intérieure; la portion extérieure se compose des vertèbres elles-

mêmes et des parties extérieures. Il en est ainsi pour le tronc et pour l'abdomen.

Dans les trois pathogénésies fournies par l'auteur et dont nous donnerons la traduction, les effets purs sont rangés sur deux colonnes, afin de ne pas rompre la relation qui existe souvent entre les symptômes de l'intérieur et ceux de l'extérieur d'une même région, ainsi : *cerveau* en regard de crâne; *moral* en regard de *face; vue* vis-à-vis de *yeux*, et *cœur* vis-à-vis de *poitrine* et *épaules*, etc. Pour ne rien changer aux habitudes imposées par le format du journal, nous imprimerons ces pathogénésies sur une seule colonne. Mais chacun des paragraphes qui, dans le texte italien, se trouvent placés à gauche, sera suivi de celui qui est placé à sa droite : le rapprochement que désire l'auteur sera donc également facile.

Nous nous permettrons cependant une exception en faveur des symptômes moraux qui, dans le texte, sont placés à la droite de ceux de la face, en les énumérant avant ces derniers; ils pourront être confrontés avec eux sans que les symptômes de la face soient séparés de ceux des yeux qui ont avec eux la plus intime corrélation.

PATHOGÉNÉSIES.

Centaurea Tagana Brot (1).

Nom vulgaire,	
Tribu,	Cinérées.
Partie usitée,	La racine.
Préparation,	La teinture.
Contrée,	Le bois de Partinico.
Terrain,	Quartzo-argileux.
Durée d'action,	Deux semaines environ.
Antidote.	*Bellad.*

Caractères organiques.

Calice presque simple; feuilles inférieures pétiolées, ovales.

(1) Cette plante a été trouvée par l'auteur, en Sicile, en 1850.

dentelées; feuilles supérieures sessiles, dentelées à leur base ou pinnatifides; écuelles foncées, striées dans la longueur; corolle jaune; tête de fleurs noirâtre.

Caractères médicaux.

Périodicité dans les accès; prédilection pour la partie antérieure de la tête et du cerveau; manger diminue les souffrances; le mouvement les aggrave; douleurs contusives et tractives.

Clinique théorique (1).

Congestion du cerveau, principalement des lobes antérieurs.
Névralgies surtout frontales.
Idiotisme, démence, mélancolie.
Lenteur des digestions, faim, nausées, vomissements, diarrhée, coliques, flatuosités.
Ophthalmies, catarrhes, coryza, angines, toux.
Fièvres intermittentes, obstructions.
Rhumatismes, raccourcissement des muscles, contusions.
Miliaire.
Appétit vénérien; dérangements dans la miction.

Clinique pratique.

Fièvres intermittentes.
Névralgies frontales.
Coryza.
Colique flatulente.
Plaies chroniques des jambes. — *Améliorées.*

L'odeur de la teinture ou de ses atténuations est propre à guérir la céphalalgie et l'hémicranie occasionnées par la phlogose cérébrale; elle soulage beaucoup de celles qui viennent d'autres causes; elle renouvelle les forces du cerveau fatigué par un excès d'étude.

(1) Selon le principe homœopathique.

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.

Système nerveux.

Sensation de chaleur brûlante dans tout le corps, sauf la peau, qui a la chaleur naturelle.

Prostration, chute rapide des forces.

Paresse et abattement, au point de rendre impossible tout exercice.

Somnolence le jour ou le soir; il est impossible de tenir les paupières ouvertes.

Songes lascifs.

Système ostéo-musculaire.

Douleurs contusives et tractives.

Tendons comme raccourcis.

Manque de force dans les muscles et dans les articulations.

Système circulatoire.

Fièvre quotidienne ou tierce, avant midi ou vers le soir. précédée ou non de frissons.

Soif qui précède et accompagne le froid.

Fièvre suivie ou non de sueur.

Chaleur de courte durée.

Fièvre avec douleur frontale comme si les lobes frontaux étaient augmentés de volume et pleins de sang.

Froid général ou partiel.

Pouls plus lent après l'administration de la substance; mais plein et dur.

Pulsations plus marquées dans quelques artères.

Système cutané.

Sueur générale, spécialement dans le front.

Sueur froide.

Sueur la nuit.

Miliaire.

Prurit violent par toute la peau.

SYMPTÔMES PARTICULIERS.

TÊTE.

Crâne.

Douleur dans le front, dans les tempes, dans les arcades orbitaires.

Douleur comme chaude au-dessus des sourcils.

Pulsations douloureuses dans les artères frontales.

Sueur abondante, froide sur le front.

Douleurs frontales aggravées par la promenade.

Fourmillement comme si un ver rampait sur les tempes.

Chaleur dans le front; les cheveux sont insupportables.

Accès de douleur frontale, précédés de sueur.

Douleur dans une moitié du front (la gauche).

Douleur dans l'œil gauche.

Douleur dans l'occiput.

Cerveau.

Obnubilation stupéfiante vers le front.

Douleur extensive, profondément dans le front.

Congestion le plus souvent au front.

Poids et plénitude dans le front.

Trouble.

A chaque mouvement le sang ondoie douloureusement.

Sensation interne de chaleur.

Douleur pressive avec sensation de plénitude dans le front, dans le vertex et dans l'occiput.

Moral.

Accès d'étourdissement.

Le patient reste un instant comme frappé de la foudre.

Dégoût de toute chose.

On fait des questions et l'on n'attend pas la réponse.
Idiotisme.
On se tient comme un homme ivre.
Démence; on part pour faire une chose et on l'oublie en chemin.
Une domestique naturellement vive fut pendant plusieurs jours comme hébétée.
Hilarité, vivacité de l'esprit.
Esprit facile alternant avec la disposition contraire.
Nostalgie.

Face.

Aspect terreux du visage avec un air stupide
Sueur froide au visage.
Air étonné ou hébété.

Yeux.

Yeux enfoncés et éteints.
Regards égarés.
Cuisson et prurit sur la conjonctive.
Larmoiement.
Vaisseaux capillaires de la sclérotique enflammés.
Douleur dans la sclérotique.
Pesanteur sur les yeux.
Douleur dans les paupières.
Pesanteur des paupières.

Vue.

Trouble passager de la vue.
La vue manque tout à fait, instantanément.

Oreilles.

Prurit dans les oreilles.
Picotement derrière les oreilles.

Ouïe.

Tintement.

Nez.

Coryza sec.
Coryza quelquefois fluent.
Écoulement d'eau par les narines.
Éternuments.
Prurit au nez.

Odorat.

Perte presque complète de l'odorat.

Bouche.

Une raie noire sur le milieu de la langue.
Une raie blanche sur le côté gauche de la langue.
Salivation continuelle.
Salivation qui alterne avec la sécheresse de la bouche.
Sécheresse de la bouche.
Sécheresse de la bouche qui ne cesse pas en buvant.

Goût.

Amertume de la bouche, le matin. — Guérison de cette incommodité.
Émoussement du sens du goût.

Cou.

Douleur sous l'occiput.

Gosier.

Douleur d'excoriation en avalant.
La luette et les tonsilles sont enflammées.
La douleur rend la déglutition impossible.

Expectoration.

. . . . . .

Toux.

Toux sèche.
Chatouillement dans le gosier qui provoque la toux.
Toux le matin en s'éveillant.
Titillation dans le larynx.
Toux sèche le soir ou la nuit.

THORAX.

Poitrine et épaules.

Sentiment d'érosion dans les épaules avec grand prurit.
Douleur brûlante dans le scapulum gauche.
Douleur dans toute l'étendue des épaules.
Douleur dans la clavicule droite.

Poumon et cœur.

Sensation de dilatation du cœur, avec anxiété.
Douleur dans le cœur.
Élancement comme par une épine enfoncée dans le cœur.

ABDOMEN.

Ventre.

Brûlure dans l'épigastre.
Sensation de piqûre et de feu dans l'épigastre.
Douleur pongitive au même endroit.
Douleur dans l'hypocondre droit.

Viscères abdominaux.

Douleurs brûlantes, sourdes, dans le bas-ventre.
Nausées.
Envie de vomir.
Vomissement.
Nausées avec sueurs froides.
Éructations avortées.

Éructations difficiles qui s'arrêtent dans la poitrine avec brûlement.

Épreintes avec douleur à l'épigastre.

Les éructations non avortées laissent une grande ardeur dans la poitrine.

Épreintes dans la nuit avec expulsion continuelle de flatuosités.

Après le repas, poids sur l'estomac avec soif.

Coliques.

Fourmillement dans le bas-ventre.

Évacuations.

Flatuosités continuelles.

Diarrhée jaunâtre, la nuit.

Diarrhée le matin au réveil.

Selles abondantes.

Appétit et soif.

Soif avec sécheresse dans le gosier.

Boire ne fait pas cesser la soif.

Appétit alternant avec nausées.

Lombes.

Prurit intolérable et piqûres dans les reins et les fesses qui empêchent le sommeil.

Éruptions subites aux lombes.

Douleurs dans les lombes.

Reins.

. . . . . .

Urine.

Urine en petite quantité ou abondante.

Sédiment de l'urine muqueux et chargé de flocons.

Brûlure dans l'urètre après avoir uriné.

Vessie.

Poids en urinant.
Douleur dans la vessie qui augmente par le mouvement.
Douleur dans la vessie en urinant.
Ardeur en urinant.

Pénis et testicules.

Fortes érections nocturnes.

Vésicule et cordons.

Désirs lascifs sans érections.
Sentiment de chaleur et excitation vénérienne.

Vulve.

Prurit et chaleur dans les grandes et les petites lèvres.

Vagin.

Sécheresse du vagin.
Leucorrhée blanchâtre.

Extrémités supérieures.

Gonflement des veines des mains.
Prurit et piqûres dans le dos des mains, principalement dans les doigts.
Les bras sont si faibles qu'on a de la peine à les lever.
Besoin d'étendre les bras.
Douleur de contusion dans l'avant-bras.
La douleur est augmentée par le toucher.
Douleur contusive dans les deux avant-bras, vers le milieu de l'extenseur.
Le bras droit est le plus endolori.
Douleur dans tout l'extenseur de ce bras.
Impossibilité de fermer le poignet.
Le muscle extenseur est comme raccourci.

Douleur dans toute l'étendue des bras.
Dans le lit, le bras sur lequel on est couché s'engourdit.

Extrémités inférieures.

Faiblesse paralytique des jambes avec difficulté de marcher.
Besoin d'étendre les jambes.
Douleur dans le genou droit.
Douleur dans les hanches et les cuisses en marchant.

TABLEAU CHRONOLOGIQUE.

Un quart d'heure après l'administration de la teinture, apparaissent les premiers symptômes qui sont les douleurs brachiales et les douleurs sourdes du bas-ventre, des frissons, de la chaleur partout le corps, principalement au front qui se couvre de sueur, laquelle est suivie d'une douleur stupéfiante dans les tempes, dans les bosses frontales, dans les arcades orbitaires et dans les yeux; puis des symptômes suivants : obscurcissement de la vue, appétit alternant avec nausées, salivation, vomissement; écoulement par les narines et par les yeux, éructations, chute rapide des forces, trouble général, désordre de l'esprit, ennui, yeux enfoncés et stupides; sueur spasmodique, prurit et picotement dans la peau, somnolence, soif.

Un état de réaction, après quatre ou six heures, apporte du calme au patient. Le lendemain, avant midi ou vers le soir, ces phénomènes se reproduisent, mais avec moins de violence, et quelques-uns prennent la forme périodique. Ensuite se manifestent le coryza, les coliques, la diarrhée, les fièvres à types divers, les douleurs des bras, la toux sèche, etc.

L'action finit par les symptômes de rhume, d'angine, de trouble fébrile avant midi, de douleur et d'obnubilation frontale.

Le pouls est constamment abaissé dès le commencement de l'action de la substance.

L'urine, qui vient d'abord en petite quantité, est ensuite abondante.

(La suite au prochain numéro.)

DES COMMENTAIRES SUR L'ORGANON DE HAHNEMANN [1]

Par le docteur LÉON SIMON père.

« Le sensualisme et l'illuminisme, deux cordes principales de sa lyre, ont des accords qui vont à tous les esprits dévoyés et qui les atteignent sous les drapeaux les plus contraires. Quiconque s'est écarté de la vérité y reconnaît quelque chose de soi, une pente de son intelligence, un mouvement de son cœur; et les ténèbres où cette parole retentit en deviennent plus épaisses. Mon vœu serait d'y porter un peu de jour. »

L. Veuillot.

La seule vraie médecine est, ainsi que nous l'avons dit, la médecine des indications. L'art consiste à les bien poser et à les bien remplir; la science fournit les connaissances nécessaires pour atteindre ce double but. L'artiste le mieux doué, sans la science, est un homme téméraire et dangereux; le savant le plus complet, s'il n'est artiste, s'il n'a le tact médical, est impuissant. Tous deux sont condamnés à une même fin : ils commencent leur carrière par la présomption et la finissent dans le scepticisme. « *Natura repugnante*, dit Hippocrate, *omnia vana*. » Aussi le médecin de Cos a-t-il transmis à la postérité cette parole aussi vraie que flatteuse : *Medicus philosophus est fere divinus*, le médecin qui possède la science et la sagesse est un homme presque divin. Mais où est ce médecin? Quand viendra-t-il? Nul ne le sait. Chacun de nous n'en doit pas moins apporter sa pierre pour l'édifice que le grand médecin construira un jour.

(1) Par les mêmes motifs qui nous ont fait insérer le premier article de M. Tessier à M. Léon Simon père, nous mettons ce nouveau travail publié par l'*Art médical* sous les yeux de nos lecteurs. M. Léon Simon père devant répondre prochainement, nos abonnés auront sous les yeux toutes les pièces du procès.

Telle a dû être, nous voudrions le croire, la pensée de M. Léon Simon père en publiant les commentaires dont il a fait suivre le texte de l'*Organon* (1). Nous verrons plus loin si ce sont là des commentaires sur la doctrine Hahnemann, ou si ce n'est pas plutôt une nouvelle doctrine médicale. Provisoirement nous la considérerons comme telle pour la commodité de l'exposition.

Quoi qu'il en soit, cette entreprise a dû paraître naturelle à M. Léon Simon, car ses antécédents l'y poussaient. En effet, M. Léon Simon a appartenu autrefois à une école qui, repoussant l'esprit tout analytique, au moins dans la prétention des encyclopédistes du dix-huitième siècle, opposait à ces tendances un esprit exclusivement synthétique, par réaction. C'est là que M. Léon Simon a appris à manier la méthode des synthèses plus ou moins vastes, suivant les objets que l'on veut exposer. L'école saint-simonienne avait un goût prédominant pour les hypothèses comme point de départ : c'était ce qu'elle appelait procéder *a priori*, par oppposition aux encyclopédistes, qui procédaient *a posteriori*. Les saint-simoniens voulaient marcher de l'inconnu au connu, les encyclopédistes du connu à l'inconnu. Mais ces deux méthodes exclusives sont toutes deux fausses. Il ne se peut faire aucune analyse sans une synthèse préalable explicite ou implicite, de même que toute synthèse repose sur une analyse bonne ou mauvaise, soit qu'on s'en rende compte, soit qu'on ne le sache pas. L'esprit humain a des lois en dehors desquelles il ne peut marcher droit, ni atteindre la vérité, quelle qu'elle soit. Scinder en deux la méthode, c'est se condamner, malgré les dons naturels les plus heureux, à n'être jamais qu'un demi-savant. Or la demi-science est comme la littérature facile, *chose utile et dangereuse*; nous l'avons vu en médecine par les tentatives malheureuses des *observateurs*, de Pinel, de M. Chomel et de M. Louis.

Mais ce n'est point dans le sens de l'école aujourd'hui bien

(1) Voyez *Exposition de la doctrine médicale homœopathique* ou *Organon de l'art de guérir*, 4e éd., suivi de commentaires, par le docteur Léon Simon père. Paris. 1856. J.-B. Baillière, éditeur.

morte des observateurs que travaille M. Simon, il ne nous propose point la médecine basée sur l'analyse, comme l'a fait Pinel; c'est une synthèse médicale qu'il apporte.

Depuis longtemps en toute occasion, ce médecin avait proclamé un principe premier dominant et enchaînant tous les principes formulés par Hahnemann; mais jamais cet *a priori* n'avait été présenté avec tous les développements qu'il comporte ; ces ébauches, ces affirmations disséminées avaient besoin de recevoir une forme définitive qu'elles ont trouvée dans le livre que M. Léon Simon, par modestie sans doute, a intitulé *Commentaires sur l'Organon* de Hahnemann. Du reste, fort de cet *a priori*, M. Léon Simon jette le défi à toutes les écoles : « Organiciens de toute couleur, animistes de tous les temps, vitalistes de Montpellier, néo-vitalistes de nos jours, produisez vos doctrines; donnez-en, si vous pouvez, un exposé clair; montrez les méthodes qui vous dirigent; descendez de vos principes à l'application pratique; établissez le lien qui unit vos principes aux applications qui en découlent; l'homœopathie (éclairée par l'*a priori* de M. Simon) ne redoute rien de vos concessions obligées. Appuyée sur sa méthode, forte de ses principes, décidée à repousser les transactions dont vous offrez le triste spectacle (ceci est à l'adresse de l'*Art médical*), elle se rit de vos efforts impuissants et vous appelle tous de l'Académie, où vous discutez si bien, à l'observation et à l'expérience; le temps fera le reste. » Ce chant de guerre ressemble au chant de mort de l'Indien, et nos lecteurs doivent avoir hâte de chasser dans ces grandes prairies où il y a toujours du gibier et de pêcher dans ces grands lacs où il y a toujours du poisson.

§ I^er^.

Rien au monde n'est plus simple que la doctrine de Hahnemann, quand on la dépouille des ornements inutiles; elle se réduit à cette proposition : les maladies guérissent par mode de similitude quant à leurs symptômes, au moyen de substances expérimentées sur l'homme sain et administrées aux malades à

l'état de division, suivant une proportion géométrique dont la raison est cent; voilà la thèse de Hahnemann. Cette proposition est vraie ou fausse, en partie vraie ou en partie fausse, on peut et on doit l'examiner avant de l'adopter ou de la rejeter; mais elle est claire, précise, sans aucune contradiction ni dans les termes ni dans les idées, et par conséquent ne saurait choquer ni le bon sens ni la science L'*Organon* et la *Matière médicale* en sont le développement et les commentaires, en sept volumes in-8°. La correspondance et les opuscules de Hahnemann éclaircissent certains points douteux.

La thèse, ou si l'on aime mieux la doctrine de Hahnemann, a paru trop simple, trop pratique à l'esprit synthétique et *a priori* de M. Léon Simon père; d'ailleurs tout dans cette proposition est *a posteriori*, est expérimental, est frappé au coin de l'analyse, et par conséquent répugne à son insu au disciple de Saint-Simon. Ne nous étonnons donc point qu'il ait éprouvé le besoin de changer tout cela. Mais il a en même temps senti d'autres besoins qu'il tenait également à satisfaire, et force lui a été de poursuivre à la fois une foule de buts, de courir une foule de lièvres, ce qui donne à ce livre l'aspect des objets qu'on regarde au kaléidoscope. Partagé entre son admiration sincère pour Hahnemann et ses instincts synthétistes, M. Léon Simon est comme une âme en peine : s'il dit blanc dans une page, il dit noir dans l'autre; ce qu'il admire à droite est à gauche ce qu'il méprise. On sent le malaise de l'homme qui veut et qui ne veut pas, qui croit et qui ne croit pas, qui montre beaucoup de ressources dans l'intelligence et qui ne comprend pas; qui soulève une foule de questions et qui, en somme, ne sait pas; qui, en parole, met Hahnemann sur le premier plan, et qui, en réalité, le laisse au second, qui se place en parole au second plan et qui, en fait, se pose au premier.

Dès les premiers mots ce dualisme paraît :

« L'ouvrage publié par Hahnemann sous le titre d'*Organon de l'art de guérir* contient l'exposition des principes de la doctrine médicale à laquelle il a donné le nom d'*homœopathie*. Quelques-uns de ces principes ont reçu de nombreux dévelop-

pements dans plusieurs des écrits de Hahnemann; d'autres sont restés à l'état de simples énoncés. »

Il y a par conséquent dans Hahnemann, si l'on en croit M. Léon Simon, deux ordres de principes, les principes développés et les principes simplement *énoncés*. Et, chose fort extraordinaire! ce sont les derniers qui sont les plus importants, qui dominent tout le reste. Hahnemann ne s'en est point douté : il a si peu compris sa propre doctrine, toujours d'après M. Simon, qu'il a *simplement énoncé* la pensée capitale de son œuvre. Quel est donc ce principe capital, ce fondement de l'homœopathie, suivant M. Simon? Pour le savoir, il faut quitter le texte et recourir à une petite note, renvoyée au bas de la première page et ainsi conçue :

« Le dynamisme vital, par exemple, a été posé par Hahnemann comme principe premier, et comme tel n'a été ni justifié ni expliqué. On se rappellera qu'en tout il faut partir d'un fait ou d'un principe rendant raison de tous les autres faits et qu'aucun d'eux ne saurait expliquer. »

Voilà donc Hahnemann accusé de n'avoir su ni *justifier*, ni *expliquer*, ni même reconnaître le principe premier qu'il a posé. De cette prétendue balourdise de Hahnemann ont découlé une foule de maux auxquels M. Simon vient remédier par la *justification* et l'*explication* de ce principe premier, par l'exposition du *dynamisme vital*, de ce remède à toutes les douleurs de l'homœopathie, de ce remède qui repose sur l'axiome, *sublata causa tollitur effectus*, et qui a pour méthode, *contraria contrariis curantur*. En effet, ce qu'un simple énoncé a perdu, une longue exposition, avec justifications et explications, va le sauver. De telle sorte que Hahnemann est le pionnier de l'homœopathie et que M. Simon en est le fondateur.

Voyons les maux causés par l'ineptie de Hahnemann, nous étudierons ensuite le remède :

1° « Les principes de Hahnemann ont tellement été défigurés par les controverses élevées à leur sujet, qu'il importe aux progrès ultérieurs de la nouvelle doctrine de remettre en lumière le point de vue véritable sous lequel l'homœopathie doit être étudiée et de rappeler à tous, amis et ennemis, le but

unique que se proposait le maître dans la poursuite de la réforme par lui entreprise. »

Quel Louis XIV que ce M. Simon! avec quel fouet il entre dans le parlement médical! *Quos ego?...*

2° « Qu'est-il résulté de nos communs efforts? C'est qu'aujourd'hui, comme il y a vingt ans, ce sont les mêmes objections nécessitant les mêmes réponses, et que la controverse, roulant toujours dans le même cercle, devient d'une stérilité déplorable. »

Cela veut dire qu'il faut discuter le *dynamisme vital* de M. Léon Simon et laisser dormir les autres principes développés par Hahnemann. C'est ce que nous allons faire dans un instant, pour répondre à l'appel de M. Simon.

3° « Cette stérilité de la controverse s'explique par la différence des points de vue de l'une et de l'autre école. Il est digne de remarque, en effet, que tout le travail des écoles modernes, et plus particulièrement des écoles françaises, depuis soixante ans, a été exclusivement anatomique et pathologique. Ce fut donc une grande surprise de voir Hahnemann nier du même coup les systèmes pathologiques et les prétentions excessives de l'anatomie pathologique. On déclare indigne du titre de médecin l'homme assez audacieux pour ne pas suivre les voies battues. »

Pour n'avoir fait qu'*énoncer* le principe premier de sa doctrine, voilà Hahnemann déclaré indigne du titre de médecin par tous ses confrères, ses disciples bafoués et persécutés. Ainsi un auteur qui vit jusqu'à l'âge de quatre-vingt-huit ans, qui excelle dans l'art de l'exposition, auquel rien ne manque pour rendre sa doctrine acceptable en la développant, au lieu de l'énoncer simplement, accepte de gaieté de cœur, non-seulement pour lui, mais pour ses disciples, une position d'indignité qu'il pourrait faire cesser en écrivant quelques pages. Décidément le Hahnemann de M. Simon est un idiot ou un fou.

4° « Les disciples de Hahnemann essayèrent inutilement de relever l'autorité du maître du discrédit jeté sur son nom et sur ses œuvres.

« ... N'étant pas suffisamment convaincus de l'exactitude

des principes hahnemanniens, en ce qui touche la pathologie, ils eurent la faiblesse de laisser croire que l'homœopathie, très-forte sous les rapports pharmacologique et thérapeutique, était d'une extrême faiblesse au double point de vue de la physiologie et de la pathologie. Ils crurent que la conciliation entre les deux écoles se ferait à l'aide de concessions réciproques, ne s'apercevant pas qu'ils précipitaient la nouvelle doctrine vers une ruine inévitable (*laquelle*?) sous le prétexte de la sauver d'un danger imaginaire. »

Les malheureux! Ne trouvant dans Hahnemann ni une physiologie ni une pathologie, ils allaient la chercher ailleurs. Les imprudents! Ne trouvant dans Hehnemann qu'une médication, ils allaient chercher ailleurs une doctrine médicale. Comprend-on maintenant tous les malheurs qui sont venus d'un simple vice de forme, de ce que Hahnemann n'a fait qu'*énoncer* le principe premier de sa réforme au lieu de le développer comme les autres? Ses ennemis ne l'ont même pas soupçonné, ses amis l'ont souvent méconnu, mais patience! *Aliquis providet*.

« Convaincu comme je le suis, que le caractère de la réforme hahnemannienne a été souvent méconnu par plusieurs de ceux qui, à l'exemple de Grisselich et de ses amis, ont adopté un ou plusieurs des principes hahnemanniens (c'est l'*Art médical*) en rejetant les autres; qu'il n'a pas été même soupçonné par les ennemis de l'homœopathie; que cependant cette réforme est complète dans son énoncé; qu'elle a besoin d'être développée et perfectionnée, mais qu'elle répugne à toute alliance avec ce que j'appellerai l'erreur en médecine (c'est encore l'*Art médical*); j'essaye dans les commentaires qui vont suivre de mettre en lumière ces différents points de vue. » Nous connaissons le mal, passons donc au remède. Mais avant de procéder au grand œuvre, M. Simon a voulu se recueillir et nous a fait profiter du fruit de ses méditations.

§ II.

L'auteur se pose cette grave question : Qu'est-ce que l'Orga-

THÈQUE INTÉ
PHARMAC

non? et c'est dans ce chapitre qu'il déploie ses capacités encyclopédiques. Passons outre et arrivons à la question.

« C'est, dit M. Simon, le privilége des hommes de génie d'offrir dans leurs œuvres une unité qui ne se brise pas impunément. Cette unité est évidente dans la doctrine de Hahnemann; elle se résume en deux points : un éloignement profond pour toute spéculation métaphysique et toute prétention dogmatique; un amour sans bornes de l'observation et de l'expérience. C'est dans cet esprit que l'*Organon* a été conçu et exécuté : c'est la disposition d'esprit qu'il faut apporter à sa lecture et à l'étude qu'on en fera. Hahnemann s'est constitué l'historien fidèle de la nature; il s'est refusé à lui prêter les ressources de son imagination, assez puissante et assez riche, s'il avait voulu lui donner carrière, pour enfanter un système qui aurait vécu ce que vivent les systèmes, lui aurait épargné bien des douleurs personnelles et aurait entraîné à sa suite une cohorte autrement nombreuse que les rares et fidèles amis qu'il a laissés dans les deux hémisphères. »

Ce passage de M. Simon est la condamnation la plus complète de M. Simon lui-même. C'est donc de propos délibéré, contrairement à l'esprit de l'*Organon*, contrairement à la volonté expresse de Hahnemann, qu'il substitue à l'*homœopathie* le système du dynamisme vital auquel Hahnemann n'a jamais pensé; c'est donc avec toute connaissance de cause que le rare et fidèle ami de Hahnemann va saper dans ses fondements l'œuvre de celui qu'il appelle le *maître*. Du reste, il est bien juste de parer les victimes. Mais écoutons M. Simon juger lui-même l'œuvre qu'il va entreprendre contre Hahnemann :

« L'homœopathie, doctrine essentiellement expérimentale et logique, n'a rien à espérer de la tradition, considérée dans ses principes souvent erronés, dans ses méthodes toujours incomplètes et dans ses applications le plus souvent fautives. *Un retour vers le passé l'éloignerait du but qu'elle doit poursuivre : une fois engagée dans la voie traditionnelle*, elle aboutirait nécessairement soit à un dogmatisme nouveau (comme le dynamisme vital) ou réveillé des anciens (comme le dynamisme vital), soit à un éclectisme (syncrétisme) impuissant comme tout

éclectisme (syncrétisme, par exemple le dynamisme vital), soit à un monstrueux accouplement de l'une ou de plusieurs parties d'elle-même avec quelques lambeaux mal cousus des doctrines anciennes (la chimère de M. Simon). »

Il n'est pas supposable qu'un homme fasse, de propos délibéré, ce qu'entreprend M. Simon, en expliquant d'avance l'odieux de l'entreprise. Il faut donc chercher un sophisme d'intelligence qui nous dégage complétement de l'idée d'un sophisme de volonté.

Je crois que nous trouverons ce sophisme dans l'idée que M. Simon s'est faite ou plutôt ne s'est pas faite de ce qu'il faut entendre par *Organon*, par tradition, par dogmatisme et par empirisme. M. Simon jouit au suprême degré de la clarté des mots unie à la plus profonde confusion des idées, c'est pourquoi il faut refaire sa pensée avant de la critiquer : c'est le seul moyen de détourner de lui des jugements trop sévères.

M. Simon a cherché le sens du mot *Organon* et a fait une fausse analyse.

« Ainsi que le mot l'indique, l'*Organon* n'est pas un traité dogmatique, encore moins un ouvrage didactique : c'est une logique médicale. »

Est-ce que la logique n'est pas dogmatique, est-ce que les traités de logique ne sont pas didactiques? Que veut dire M. Simon? Mais donnons de suite la clef de son embarras. Il prétend que ceux qui ont admis éclectiquement certaines idées, certains travaux de Hahnemann en rejetant le reste, ont méconnu l'étendue et la portée de la réforme hahnemanienne ; et d'un autre côté pour constituer sa *chimère* : le dynamisme vital, — il est obligé de prouver que Hahnemann n'a rien réformé du tout. Ce pauvre M. Simon a horreur de l'*Organon* qu'il défend; toute son admiration est pour la tradition qu'il attaque. Comment rester hahnemannien en méprisant et en réfutant l'hahnemannisme? Comment, en suivant la méthode traditionnelle, qui est la condamnation de Hahnemann, faire croire que l'on suit l'homœopathie pure? Voilà ce qu'entreprend M. Simon, et devant une telle entreprise, qui ne le plaindrait pas?

On doit lui demander pourquoi le titre d'*Organon de l'art*

de guérir est précédé de celui-ci : *Exposition de la doctrine médicale homœopathique?* Une doctrine médicale n'est pas une logique médicale. Hahnemann a donc intitulé son livre *Doctrine médicale*, sans trop savoir ce qu'il faisait, si l'on en croit M. Léon Simon, ou M. Léon Simon ne sait pas ce qu'est *l'Organon* ou veut paraître ne pas le savoir. M. Simon a vu avec justesse que le titre d'*Organon* de l'art de guérir ne peut être assimilé qu'au titre d'*Organon* donné aux six livres d'Aristote, qui comprennent toute la *méthode*, à celui de *Novum organum*, sous lequel Bacon désigne le procédé d'induction qu'il conseille de substituer à la *méthode scolastique*. Hahnemann a donc voulu faire pour l'art de guérir ce qu'Aristote, Bacon et Descartes (dans son Discours sur la Méthode) ont prétendu faire pour l'art de penser juste. Et comme l'*Organon* d'Aristote n'est autre chose que la constitution scientifique des lois organiques de la raison, celui de Bacon et de Descartes la réforme de ces lois, il s'ensuit que le titre d'*Organon* de *l'art de guérir* répond non pas à une logique médicale (il n'y a pas de logique médicale particulière, de logique propre aux médecins), mais à la constitution scientifique des lois organiques de l'art de guérir. Et notez que Hahnemann ne dit pas *Novum organum*, mais *Organon*, *Organon* absolu, seule constitution réelle et possible des lois organiques de l'art de guérir, création de la *médecine*, nom sous lequel il n'avait existé avant lui que l'art de nuire aux malades.

Voilà la portée et l'étendue de la réforme entreprise par Hahnemann et formulée dans l'*Organon*. Personne ne conteste le fait, personne ne l'ignore, ni les amis ni les ennemis, ni même tout à fait M. Léon Simon lui-même. « Pénétré, dit-il, des vices de la science médicale telle qu'on l'enseignait depuis des siècles, ayant recherché la cause des erreurs nombreuses qui avaient cours de son temps, se croyant en possession de la vérité, Hahnemann débuta par où débutent tous ceux qui veulent parcourir une large carrière : il fit un retour vers la méthode; il remonta jusqu'à l'examen du vaste et redoutable problème de la certitude en médecine.

« En un temps déjà bien éloigné de nous, puisqu'il nous re-

porte presque à l'origine historique de la science, Hippocrate, dont le nom toujours respecté a traversé les siècles, voulant affranchir la médecine de la pernicieuse influence des écoles philosophiques et particulièrement de l'école d'Élée, ne put y réussir qu'en faisant dans le traité de l'*Ancienne médecine* ce que Hahnemann a fait depuis d'un tout autre point de vue et en se mesurant avec d'autres adversaires. Ce fut donc en haine des hypothèses philosophiques, et en faisant un solennel appel à l'observation et à l'expérience, qu'Hippocrate parvint à constituer la médecine une science séparée, ayant son objet, ses principes et sa méthode distincts de l'objet, des principes et jusqu'à un certain point des méthodes philosophiques. Hahnemann n'était plus en présence des philosophes, mais des médecins successeurs d'Hippocrate, que, du reste, ceux-ci fussent amis ou ennemis des doctrines enseignées par le père de la médecine. Il les interrogea tous, comme il en avait le droit, sur l'usage qu'ils avaient fait de l'observation et de l'expérience, vantées par tous et méconnues de tous; et les résultats de cet examen sont consignés dans l'introduction de l'*Organon*. »

Ainsi, Hippocrate avait posé et résolu le problème de la certitude en médecine, le problème de la méthode, les rapports de la médecine et de la philosophie; et Hahnemann est venu refaire ce travail : c'était son droit. Mais ce que ne nous dit pas M. Simon, ce qu'il ne sait pas, ou ce qu'il veut cacher, c'est que Hahnemann a résolu toutes ces questions contradictoirement à Hippocrate; qu'il a sapé hardiment toute la constitution traditionnelle de la médecine, tout le dogmatisme médical fondé par Hippocrate, méthodiquement exposé par Galien, le prince des Institutaires, et admis par l'universalité des médecins. Hippocrate avait dit : *Qui sufficit ad cognoscendum sufficit ad curandum*, Hahnemann lui a répondu : *Qui sufficit ad curandum sufficit ad cognoscendum*. Les conséquences de ces deux systèmes sont aux antipodes les unes des autres : suivant Hippocrate, le médecin doit préalablement connaître les maladies, et comme chaque être agit et pâtit suivant sa nature, la base de la pathologie est la connaissance de la nature de

l'homme ; de ces deux ordres de sciences, celle *de la connaissance* de l'homme et celle de ses maladies, il déduit les indications à remplir et le choix des remèdes appropriés aux indications.

Pour Hahnemann, c'est de la médication que doit se déduire l'indication. Or la médication repose tout entière sur cette formule *Similia similibus curantur;* donc le médecin n'a besoin que de savoir appliquer cette formule, c'est-à-dire de savoir tracer d'un côté le tableau des symptômes *appréciables dont l'ensemble représente la maladie dans toute son étendue, en constitue la forme véritable, la seule que l'on puisse concevoir*, et, d'un autre côté, trouver dans les substances médicamenteuses celles dont les effets ressemblent le mieux à l'ensemble des symptômes de la maladie.

Hippocrate cherche des remèdes pour les maladies, Hahnemann fait des maladies pour les remèdes. Hippocrate pose en principe l'utilité de la science de la nature de l'homme et de celle des maladies, Hahnemann pose comme condition de la bonne, vraie et légitime médecine, l'ignorance de la science de l'homme et de celle des maladies. Toute la science du médecin est pour lui renfermée dans la formule *Similia similibus curantur*, tableau des symptômes, tableau des effets médicamenteux.

Du côté d'Hippocrate la médecine est une science qui s'allie, quoique distincte, à toutes les autres sciences, le médecin est un philosophe dans toute l'acception du mot, un métaphysicien en même temps qu'un physicien. Du côté de Hahnemann la médecine est une formule qui doit s'appliquer à tous les cas indistinctement, sans qu'on sache pourquoi; en un mot, c'est l'empirisme dans toute sa nudité. Le médecin est toute espèce d'admirateur et de prôneur servile de cette formule qui, à force de routine, a appris à adapter le tableau pathogénétique au tableau des symptômes.

Dans l'hippocratisme, la médecine, quoique distincte, est unie à la mère des sciences, à la philosophie; l'homœopathie pure est une routine à la hauteur de tout homme de simple bon sens, de tout ignorant.

Oui, Hippocrate et Hahnemann, à vingt-deux siècles de distance, ont posé et résolu le problème de la constitution fondamentale de la médecine, le premier pour l'honneur, le second pour l'abaissement de la médecine. Heureusement Hahnemann a racheté cette grave erreur par d'immenses travaux et deux magnifiques découvertes dont, ainsi que nous l'avons mainte fois prouvé, la médecine traditionnelle peut tirer un excellent parti pour le perfectionnement de la thérapeutique et même de la symptomatologie.

Pourquoi M. Simon va-t-il s'imaginer qu'on ne comprend ni la portée ni l'étendue de la réforme hahnemannienne? et comment ne comprend-il pas que c'est précisément parce qu'on la voit qu'on la repousse comme la plus folle extravagance qui ait pu entrer dans la tête d'un médecin; et que c'est par déférence pour la mémoire de Hahnemann qu'on n'en parle jamais?

Le commentateur, après cette équipée sur l'*Organon*, traite de l'usage que Hahnemann a fait de la raison, de la tradition : il trouve naturellement que l'empirisme de Hahnemann est la sagesse même, qu'il ne pouvait prendre que des faits dans la tradition. Il confond celle-ci avec les bibliothèques, et pour montrer les inconvénients de la constitution traditionnelle de la médecine, il rappelle la réfutation du système de M. de Lamennais. Quant au dogmatisme, ne sachant pas ce que ce mot veut dire, il s'imagine qu'une doctrine consiste dans la première hypothèse venue, et alors il prend son sabre de bataille pour le pourfendre. Enfin il suppose que la méthode expérimentale est bannie de tout dogmatisme et il déploie toute son éloquence contre le raisonnement en médecine : « Mais quel système médical peut se vanter, dans le passé ou dans le présent, d'être vraiment rationnel? quel médecin oserait dire qu'il est en mesure de soumettre au raisonnement, je ne dis pas sa méthode, mais les procédés qu'il applique et les traitements qu'il emploie? aucun assurément. Considéré au point de vue pratique, le rationalisme médical (*et le dynamisme vital!*) n'est donc qu'un non-sens et une prétention orgueilleuse.

« Ce serait bien pis encore, s'il existait un médecin assez

confiant dans l'infaillibilité de sa propre raison pour prétendre arriver à la vérité en médecine, sans jamais recourir à l'observation, à l'expérience ou au témoignage. Grâce à Dieu, jamais un tel homme ne s'est rencontré parmi les médecins d'aucun âge. »

M. Simon se trompe : ce médecin existe, il commente Hahnemann, il s'appelle M. Léon Simon père.

§ III.

Arrivé au terme de sa carrière, Hahnemann essaya de justifier par le raisonnement la formule tout expérimentale : *Similia similibus curantur*, tentative impossible s'il en fut jamais ! le semblable engendre le semblable, mais ne saurait jamais être contraire au semblable : métaphysiquement cette formule est absurde; pour qu'elle soit acceptable, il faut qu'elle s'applique non à l'essence des choses, mais à certains de leurs accidents, aux symptômes dans les maladies. Que celles-ci guérissent au moyen de remèdes dont les effets sur l'homme sain ressemblent à l'ensemble des symptômes présentés par le malade auquel on les administre, c'est un résultat de l'observation que l'on constate et que l'on affirme et qui est en dehors de la compétence des métaphysiciens, puisqu'il ne renferme aucune contradiction dans son énoncé. Mais si l'on veut prouver la justesse philosophique et physiologique de la formule : *similia similibus curantur*, on tombe dans les impossibilités, c'est ce qui est arrivé à Hahnemann, c'est ce qui arrive à M. Simon.

« 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 vitale 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. »

La force vitale et l'organisme forment donc un composé naturel, résultant de l'union réelle, intime, substantielle de la

force vitale et de la matière disposée à la recevoir; or, dans tout composé naturel, *actiones sunt compositi*, c'est le composé qui agit et qui pâtit; par conséquent la force vitale n'a pas d'action propre, indépendante de l'organisme, ou antérieure à l'action et à l'affection de l'organisme, pas plus que dans l'eau l'hydrogène n'a d'action ni d'affection propre et indépendante de l'oxygène. Les propriétés sont celles de l'eau et ne sont ni celles de l'un ni celles de l'autre de ses éléments: en tenant compte des différences de nature, cette comparaison peut rendre la thèse facile à comprendre pour les esprits les moins familiarisés avec la théorie scolastique du *composé physique*, qui comprend les corps bruts, les êtres animés, et l'homme.

La force vitale n'ayant donc ni action ni affection propre, indépendante du corps, baser sur ces actions propres la physiologie et sur ces affections propres la pathologie, c'est tomber dans la contradiction et, partant, dans l'absurdité. La santé n'est donc point l'*accord* ni la maladie le *désaccord* de la force vitale, ainsi que Hahnemann l'a affirmé par distraction; il ne peut être question que de l'accord ou du désaccord du *composé* lui-même.

Cette distraction, cette contradiction, tranchons le mot, cette absurdité, dont Hahnemann faisait si peu de cas, comme de toute hypothèse échappée à sa plume, constitue pour M. Simon la clef de voûte de toute sa méthode. Si c'était vrai, ce serait un grand malheur pour la méthode. Heureusement la *Matière médicale pure*, la guérison par la similitude des phénomènes morbides et médicamenteux et l'efficacité des substances divisées en raison géométrique par cent, n'ont rien à voir avec ce que M. Simon appelle la *clef de voûte*, le *principe premier* rendant raison de tous les autres principes, etc. Nous allons l'établir, pour ôter à cet Aristarque le droit d'attaquer tout le monde en se parant d'un zèle ardent pour la pureté de la doctrine hahnemannienne.

1° Le dynanisme vital de M. Simon est l'opposé du dynanisme vital de Hahnemann.

Pour Hahnemann, le dynamisme vital consiste dans l'union *intime*, *réelle* et *substantielle* de la force vitale et de la matière

de l'organisme. La force vitale, comme être à part, est une conception chimérique.

M. Simon nous dit :

« Cette force (la force vitale) est un être. On ne peut, en effet, la concevoir autrement. Comme force, elle est un pouvoir; c'est d'elle que procèdent les actions vitales; elle a donc puissance de les engendrer, de les entretenir et de veiller à la conservation de l'ensemble. Sa puissance, au milieu des métamorphoses que subit l'organisme, implique son existence essentielle; car c'est là précisément le trait définitif entre l'*être* et le *phénomène*. Le phénomène est passager, variable, toujours différent : l'être est permanent, toujours semblable à lui-même, et ne cesse d'agir un seul instant sans cesser d'exister. La force vitale est permanente jusqu'au moment où la mort nous frappe (*et que devient cet être ?*); elle ne varie pas dans les caractères qui lui sont spécifiques. Elle est donc un être. »

Le dynamisme vital de M. Léon Simon est donc une chimère aux yeux de Hahnemann.

2° La chimère de M. Léon Simon est une hérésie formellement condamnée.

Nous n'emploierions pas cet argument contre l'hypothèse du commentateur de Hahnemann, si lui-même n'avait invoqué la religion pour soutenir son erreur, dans le passage suivant :

« ...La *Revue médicale* essaye, sous la direction de M. Cayol, de constituer ce que M. Bouillaud appelle l'école *néo-vitaliste*. Hélas! cette école n'a de nouveau que le nom, si même ce nom a quelque chose de neuf (1). Par une *inqualifiable imprudence*, les écrivains de la *Revue* essayent de placer leur néo-vitalisme sous le patronage de saint Thomas d'Aquin, qu'ils ont lu, je le crois, mais dont ils n'ont pas compris le sens et la

(1) M. Simon a dirigé, en grande partie, l'impression de nos *Etudes de médecine générale* dans le *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*. Nous y avons exposé la doctrine thomiste de l'unité de l'homme, appliquée à la physiologie et à la pathologie, près d'un an avant que la *Revue médicale* eût prononcé le premier mot de cette doctrine. M. Léon Simon fait coup double dans ce passage : il s'associe au plagiat tenté et poursuivi par M. Cayol ; de plus il nous attaque sans nous nommer. Voilà l'homme qui nous reproche de nous en tenir à des préfaces.

haute portée : c'est au moins à craindre. *Par un zèle imprudent* (on croirait entendre le *Moniteur des hôpitaux*), ils compromettent la cause qu'ils entendent servir; cause qui se soutient assez par elle-même et n'a pas besoin du fragile appui des opinions flottantes des savants. (*Peste ! quel scepticisme scientifique de la part d'un homme qui met toutes les écoles au défi !*) Cette cause est celle de la religion. Cette dernière nous appelle tous (*à quoi, à la suivre dans ses enseignements ou à ne pas la suivre?*); elle exige que nous examinions la lumière à son ombre (*c'est à cette ombre que nous allons examiner la science de M. Simon*); mais avec le cortége de preuves et de faits (*quel est ce patois?*) qui ne permettront plus de nouvel abandon. (*Pourquoi M. Simon ne l'examine-t-il pas et l'abandonne-t-il de propos délibéré?*)

« De même qu'elle a répudié ceux qui ont nié sa vérité et sa puissance, elle renierait ceux qui, par une exagération *également* coupable (*c'est beaucoup dire*), tenteraient d'*impossr* (*comment et à qui?*) une solution aventureuse, parce qu'elle ne serait pas suffisamment justifiée. »

Tout cela revient à dire que pour M. Léon Simon, en matière de doctrines,

« Il est avec le ciel des accommodements. »

Mais M. Léon Simon se trompe. S'il veut savoir comment il doit être traité, voici ce que saint Thomas pense de lui :

« Ce qui précède nous fait comprendre combien est erroné le sentiment de ceux qui prétendaient qu'il importe peu à la vérité de la foi que chacun croie ce qu'il voudra au sujet des créatures, pourvu qu'on ait une notion exacte de Dieu, ainsi que saint Augustin l'expose dans son livre *De l'origine de l'âme;* car l'erreur relative aux créatures fausse la science que l'on possède sur Dieu, et, en le soumettant à d'autres causes, détourne l'esprit de l'homme de ce Dieu vers lequel la foi s'efforce de le conduire. C'est pourquoi l'Écriture menace des mêmes peines que les infidèles ceux qui errent au sujet de la créature : *Parce qu'ils n'ont point compris les œuvres du Sei-*

gneur, est-il dit dans les psaumes, *et parce qu'ils n'ont pas réfléchi sur les œuvres de ses mains, vous les détruirez et ne les rétablirez pas.* (Ps. XXVII, 5). Et dans la Sagesse : « Voilà ce qu'ils ont pensé, et ils se sont égarés.» Et plus loin, elle ajoute : « Ils n'ont eu aucune estime pour l'honneur réservé aux âmes saintes (Sag., II, 21, 22). »

M. Simon nous saura gré de lui montrer combien son dynamisme vital est condamné et flétri ;

« Dico primo : in vivente, quantumvis omnia vitæ genera in se colligat, ut in homine, non est nisi unica anima, quæ omnia vitæ munera præstat; vegetativum, sensitivum et rationativum.

« Probatur in primis conclusio auctoritate octavæ synodi generalis, canoni 2, ubi sic habetur : *Apparet quosdam in tantum impietatis devenisse, ut hominum duas animas habere dogmatisent. Tales igitur impietatis inventores, cum vetus et novum Testamentum, omnesque Ecclesiæ patres unam animam rationalem hominum habere assererent, sancta synodus anathematisat.*

« *Respondet okamus* synodum loqui de duobus animabus rationalibus, et *non de duabus, quarum una sit sensitiva, et alia rationalis.*

« Sed contra est primo, quod synodus eos absolute damnat, qui dicunt duas esse in homine animas, non distinguendo de anima sensitiva vel rationali : cum igitur ubi lex non distinguit, non debeamus etiam distinguere, et aliunde verba conciliorum sint ad litteram intelligenda, quando nullum sequitur inconveniens; simpliciter tenere debemus in homine esse unicam animam.

« Contra secundo : hæc solutio rejicitur ut error in lib. II Ecclesiast. dogmatum cap., 15, his verbis : *Neque duas animas esse dicimus in uno homine, sicut Jacobus et alii Syrorum scribunt; unam animalem qua animetur corpus et immixta sit sanguini, alteram spiritualem, quæ rationem ministret; sed dicimus unam eamdemque animam in homine esse, qua et corpus sua societate vivificet, et semetipsam sua ratione disponat.* Quid expressius? Adde quod si in homine duplex esset anima, rationalis quidem in morte remaneret superstes; sed sensitiva

periret, juxta legem cæterarum formarum materialium; ex quo sequeretur Christum aliquid substantiale verbo substantialiter unitum dimisisse; nempe animam illam sensitivam, quæ in triduo mortis periisset, contra Theologorum axioma; quod Christus semel assumpsit, nunquam dimisit.

« Probatur præterea conclusio ratione naturali... »

Si M. Léon Simon désire connaître les raisons naturelles de l'absurdité de son hypothèse, il peut continuer ce chapitre de Goudin, Philosophie thomiste (éd. R. Lavergne, tom. III, art. 2, § 2, *de Divisione animæ in communi*).

Nous n'insisterons pas davantage. M. Simon doit comprendre que les *néo-vitalistes* ne compromettent pas la cause qu'ils entendent servir et que le dynamisme vital qu'il prête à Hahnemann est à la fois une grave erreur et un triste cadeau. Nous ne qualifierons ni sa *prudence* ni son *imprudence*.

§ IV.

Que le dynamisme vital, professé par M. Léon Simon sous la responsabilité de Hahnemann, soit une hypothèse absurde et condamnée, il ne s'ensuit pas nécessairement que cet habile commentateur n'en ait pas tiré ultérieurement un excellent parti à l'honneur de celui qu'il appelle le *maître*. Examinons donc jusqu'au bout l'œuvre du disciple. Et d'abord comment M. Léon Simon prétend-il que Hahnemann ait réformé la constitution de la médecine, la charte, l'*Organon* traditionnel des médecins, lui qui nous reproche de n'avoir pas compris la portée et l'étendue de cette réforme?

Nous savons déjà que, d'après M. Simon, Hahnemann, désirant un principe premier, destiné à rendre raison de tous les principes qu'il avait énoncés, en un mot, voulant énoncer une doctrine, un principe général, emprunta celui de Barthez. Il est vrai qu'il ne s'en est pas vanté, et, si l'on en croyait le commentateur, son auteur serait un plagiaire quant au principe général qui domine toute son œuvre. Quel avantage et quel honneur que ceux d'être ainsi commenté! Mais ce n'est rien encore : cette réforme, dont nous ne comprenons *ni la portée*

ni l'étendue, se trouve n'avoir rien réformé du tout quant à la constitution de la médecine. C'est à n'en pas croire ses yeux :

« Le lecteur qui voudra se rendre un compte sévère d'une doctrine médicale interrogera donc sa pathologie, sa matière médicale et sa thérapeutique... »

« Toute doctrine médicale digne de ce nom est nécessairement dominée par une manière de concevoir la vie humaine (1).

Ainsi Hahnemann a basé la médecine sur la thérapeutique, d'après M. Simon, et cette thérapeutique et cette médecine sont dominées par une manière de concevoir la vie humaine. Alors, qu'a réformé Hahnemann? Il aurait fait comme tout le monde depuis Hippocrate, sans s'en apercevoir, si l'on en croit son commentateur. Il serait parti d'un *a priori* philosophique métaphysique, ou, si l'on aime mieux, *d'une manière de concevoir la vie humaine*, ce qui est la même chose. Seulement, dans les applications de cette doctrine, tenue longtemps dans l'ombre, il a mis, comme on dit vulgairement, la charrue avant les bœufs, faisant des indications à l'usage de la médication qu'il avait inventée et une pathologie à l'usage de ces indications. Alors cette réforme est absurde. S'il a fait, au contraire, une physiologie pour l'appliquer à la pathologie, une pathologie

(1) M. Simon a raison de dire que toute doctrine médicale repose sur une *certaine manière de concevoir la vie*. Il aurait pu ajouter que nous suçons presque avec le lait ces manières de concevoir la vie. En effet, nous naissons tous dans une religion qu'on nous apprend dès notre plus tendre enfance et avec raison, puisque c'est la seule science absolument nécessaire : *unum necessarium est*. Or toute religion renferme une doctrine sur la vie, et on puise souvent à cette source sans s'en douter ou sans l'avouer. Hippocrate puisa dans le culte de la déesse *Febris* l'idée de purification attachée à la fièvre. Hahnemann, juif d'origine, quoique devenu rationaliste, puisa dans les traditions juives l'idée de l'immatérialité de la maladie. Les juifs, en effet, comme les chrétiens, croient que la cause efficiente éloignée de la mort, de la maladie et de la souffrance est le *péché*, qui ne peut avoir lieu sans le consentement de l'âme. La maladie est donc bien de cause immatérielle quant à ses causes finales et à sa cause efficiente éloignée. Mais la maladie *elle-même* n'est pas plus immatérielle que l'homme ou l'animal ou le végétal qui en sont affectés, et dont elle est un état contre nature. En théorie, il est indispensable de pousser la connaissance de la causalité *a capite ad calcem* dans l'ordre des causes, mais, *en pratique*, le médecin s'arrête à la cause efficiente éloignée, *au péché*, exclusivement. *Ubi desinit medicus, sacerdos incipit;* de même Stahl disait : *Ubi desinit physicus, medicus incipit.* Que chacun fasse son état, et les malades seront bien soignés!

pour poser les indications, et une thérapeutique pour les remplir, il n'a rien changé à la constitution traditionnelle de la médecine. Alors pourquoi la mépriser? pourquoi rompre violemment avec le passé en l'imitant servilement ?

M. Simon nous répondra que Hahnemann n'a pas touché à la constitution fondamentale de la médecine, qu'il l'a seulement modifiée, en ce sens qu'il a substitué une physiologie vraie à une physiologie fausse, une pathologie vraie à une pathologie fausse, une thérapeutique vraie à une thérapeutique fausse.

Mais M. Simon se trompe doublement, car Hahnemann a renversé complétement la constitution traditionnelle de la médecine et y a substitué celle qu'il expose dans l'*Organon* et qui déduit tout de la thérapeutique. Donc M. Simon doit renoncer ou la à manière de concevoir la vie ou à la thérapeutique pour base, comme point de départ de la doctrine hahnemannienne. Dans le premier cas, Hahnemann n'a fait que suivre les errements de Galien; dans le second, il a bouleversé l'ordre des sciences médicales, contrairement au bon sens. Mais il ne peut pas avoir fait les deux choses à la fois, ainsi que le prétend M. Simon. Contre nous, M. Simon fait de Hahnemann l'auteur le plus conforme à la *tradition*; pour les homœopathes, il en fait l'ennemi le plus sauvage et le plus irréconciliable. Quelle est la raison de ce double jeu?

La réforme hahnemannienne, d'après M. Simon, consiste-t-elle simplement à avoir substitué une physiologie vraie à une physiologie fausse, une pathologie vraie à une pathologie fausse, enfin une matière médicale et une thérapeutique vraies à une matière médicale et à une thérapeutique fausses?

Nous avons dit ce qu'il fallait penser de la *manière de concevoir la vie* suivant Hahnemann, et contrairement à Hahnemann, suivant M. Simon. La physiologie qui découle de cette *haute doctrine* n'est même pas à l'état d'énoncé, ni dans M. Simon, ni dans Hahnemann, qui n'a suivi l'ordre physiologique des fonctions nulle part, soit dans le tableau des *symptômes morbides*, soit dans le tableau des *symptômes médicamenteux*. Ainsi : erreur quant à la *manière de concevoir la vie;* nullité quant à la physiologie.

Est-on plus heureux en pathologie? C'est ici le triomphe du galimatias de M. Léon Simon.

Hahnemann a laissé échapper cette parole : La maladie est le désaccord de la force vitale ou la force vitale elle-même désaccordée. Mais Hahnemann a prévenu que la force vitale ne peut ni exister ni être conçue sans la matière organique, que l'on se servait du mot force vitale seulement pour la *commodité*. M. Simon, qui poursuit sa pointe avec l'ardeur d'un esprit *a priori*, n'entend pas les choses comme Hahnemann; il a pris au sérieux la métaphore musicale du *maître*, et c'est sur cette *guitare* qu'il joue le grand air du dynamisme pathologique. Pour lui, nous l'avons vu, la force vitale est un *être;* la maladie est donc le désaccord de cet être; la force vitale est dynamique, c'est-à-dire une force pure; la maladie est dynamique, c'est-à-dire un désaccord de cette force pure. Alors que sont les causes des maladies? Naturellement des forces pures qui désaccordent la force pure de la vie.

M. Léon Simon a de plus découvert que Hahnemann était spécificien, c'est-à-dire qu'il définissait les maladies chacune par leur cause extérieure; par conséquent le commentateur admet quatre noms de maladies d'après les causes atmosphériques et telluriques, miasmatiques aiguës et chroniques de Hahnemann, qu'il complète par un cinquième ordre, celui des causes morales. Toutes ces causes agissent comme des forces pures.

Voilà la pathologie exempte d'hypothèses. Passons à la thérapeutique : il ne peut s'agir évidemment que de forces pures destinées soit à combattre les forces pures qui désaccordent la force vitale, soit à raccorder la force vitale elle-même.

Telles sont les sornettes empruntées à l'illuminisme swedenborgien que M. Léon Simon nous présente à titre de faits purs, d'observation pure, d'expérience pure, de raisonnement pur, de méthode pure, de doctrine pure. Qu'il juge lui-même sa *chimère* d'après ce qu'il a écrit sur les hypothèses pures ou mélangées!

Je ne puis terminer ce paragraphe sans dire quelques mots des guérisons *pures* de M. Simon. Mal inspiré par son idée de révolutionner la constitution de la médecine, Hahnemann eut

le malheur de dire *le médecin le plus savant est celui qui guérit le mieux*. C'était donner une prime d'encouragement à l'ignorance. Il n'est pas d'homœopathe *pur* qui ne considère le portier qui administrerait un globule d'*aconit* ou de toute autre substance à un homme courbaturé comme un bien plus grand médecin que Stahl et que Galien. Naturellement et *a fortiori* tout homœopathe pur s'élève au-dessus des Sydenham, des Stahl, des Boerhaave,

« Quantum lenta solent inter viburna cupressi. »

Cette démence, or Boerhaave définit la démence : *stultitia, fatuitas et oblivio*, cette démence est exploitée avec un soin tout particulier par M. Simon, non-seulement pour l'homœopathie, mais pour lui-même. Le rôle de guérisseur facile, agréable et preste qu'il se donne, l'autorise, à ce qu'il paraît, à considérer le passé et le présent de la médecine avec un dédain inimaginable. Il va jusqu'à prétendre que les connaissances physiologiques et pathologiques empêchent de pratiquer l'homœopathie avec succès. Mais faites-y bien attention, les connaissances pathologiques qui nuisent, c'est la vieille pathologie, la pathologie du passé, tandis qu'on manque rarement son coup et son effet quand on est armé de la jeune pathologie, de la pathologie de l'avenir, de la pathologie étiologique, spécificienne du dynamisme vital, de celle qui a déjà produit en tout et pour tout un cadre à cinq cases que l'*avenir* remplira. Pour pratiquer l'homœopathie avec fruit, il est donc indispensable de savoir qu'il y a des maladies théologiques, traumatiques, miasmatiques, virulentes et morales. Le reste de la pathologie est bon pour les allopathes : le savant homœopathe *pur* s'en tient à ces connaissances que l'*avenir fécondera*. Aussi, lorsqu'on reproche à Hahnemann d'avoir proscrit la pathologie, M. Simon, appuyé sur son casier vide à cinq compartiments, répond : Hahnemann n'a point nié la pathologie, car il l'a fondée. Il est vrai qu'il professait le plus profond mépris pour la pathologie du passé, pour la vieille pathologie. Mais qu'il eût été heureux de voir se développer les germes qu'il a déposés dans l'*Organon* et de sa-

luer dans l'*avenir* ces graines devenues de grands arbres sous lesquels l'homœopathie s'abritera. C'est avec cet art des équivoques que M. Simon élude toute objection sérieuse. Mais arrivons à ces guérisons que l'homœopathie pure a seule le droit d'annoncer et le privilége d'obtenir :

« Pour qui est familier avec l'étude de la *Matière médicale pure*, il est facile de comprendre comment le médecin homœopathe n'est jamais condamné à l'inaction. Il n'a pas besoin (*d'indication*), pour combattre une maladie, d'attendre que cette dernière soit arrivée à son état, comme le fait journellement l'allopathie. J'ai vu dernièrement un enfant arrivé au quarante-cinquième jour d'un état typhoïde, chez lequel les médecins qui le soignèrent ne diagnostiquèrent la maladie que le quarantième jour, parce que les pétéchies n'apparurent que ce jour-là. Pendant quarante jours, on se borna à la diète et aux boissons délayantes, par l'unique raison que, n'ayant pas de symptômes évidents de dothinentérie, on ne se croyait pas en droit de diagnostiquer une fièvre typhoïde et d'agir en conséquence. »

Avant tout, M. Simon aurait pu dire de qui il tient ces renseignements sur l'hésitation de ses confrères. Est-ce de la mère de l'enfant, ou de la garde-malade, ou des employés subalternes de la maison? Car M. Simon ne s'est pas trouvé en consultation avec les confrères dont il médit à son aise, parce qu'il ne les désigne que sous le nom d'allopathes. Voilà donc un propos sans consistance en lui-même, et en outre de fort mauvais goût, destiné à démontrer la supériorité *incontestable* de l'homœopathie sur l'allopathie. M. Simon parle d'un enfant arrivé au quarante-cinquième jour d'un *état typhoïde* : malheureusement pour son diagnostic, il n'y a pas de maladie qui porte le nom d'*état typhoïde*, ce mot a remplacé celui de *malignité* dans les maladies. Quand on a des poutres, on devrait ne pas tant parler des pailles.

Ce qui précède n'est que du mauvais ton en médecine; mais voici qui dépasse toutes les bornes de la mystification.

« Chose remarquable! dit M. Simon, M. Piorry proclame, avec le consentement de tous ses illustres collègues, que la variole confluente est décidément incurable. *On étudie*, dit-il, *la*

petite vérole, mais l'on combat à peine les accidents qu'elle cause; contre l'éruption vaccinale, on ne fait rien, on n'oppose aucun moyen à la variole; la varioloïde est abandonnée à elle-même; la petite vérole discrète semble, pour la plupart, ne pas mériter de traitement; on ne peut malheureusement rien contre la variole confluente. J'en demande pardon à l'Académie et à M. Piorry, *arsenic* suivi de *mercure* peuvent beaucoup. *Hep-sulph* peut encore davantage, j'en ai la preuve tous les ans. La variole confluente est curable. »

La variole confluente est curable, voilà la découverte de M. Simon. M. Piorry pourrait lui répondre : Illustre confrère, vous n'avez donc jamais rencontré ni sur votre chemin ni dans le monde un visage défiguré, couturé par la variole confluente? vous êtes le seul observateur qui n'ayez jamais eu cette occasion : tout le monde, excepté vous, connaît des couturés, et ces couturés sont autant de cas de guérison de la variole confluente. Rappelez-vous Mirabeau, et Danton, qui était hideux. Ont-ils guéri avec *arsenic* suivi de *mercure*? *Hep-sulph* a-t-il pu davantage?

Il ne faut pas trop dédaigner la vieille pathologie. Elle nous apprend que dans la variole confluente on guérit souvent sans traitement, mais qu'il n'y a pas de traitement pour les accidents qui dénotent la tendance de la maladie à se terminer par la mort; c'est en ce sens et en ce sens seulement que la variole confluente est incurable aux yeux de M. Piorry et de ses illustres collègues; la découverte de M. Simon ne dénote de sa part que trop de confiance dans sa pathologie de l'*avenir*.

M. Simon a encore guéri, à ce qu'il assure, un grand nombre d'angines couenneuses; la seule chose qui l'étonne, c'est la facilité et la promptitude de ses succès.

Comme on est heureux de cultiver la pathologie de l'*avenir!* que de succès prompts et faciles elle procure à ceux qui en arrosent le sable et le sel! la vieille pathologie n'aurait vu là que des cas d'angines pultacées, qui guérissent si bien toutes seules et encore mieux par la méthode homœopathique; mais cela ne ferait pas le compte du dynamisme vital : il faut qu'il guérisse pour être savant, et quand il ne guérit rien, il a la ressource de

la science de l'*avenir*, qui transforme en succès *purs* de l'homœopathie *pure* les terminaisons les plus naturelles des maladies qu'il ne connaît pas. Car cette connaissance le rendrait *impur* et par conséquent inapte à appliquer la vraie, la bonne, la saine homœopathie, celle qui réussit d'autant mieux que celui qui l'applique est plus ignorant.

Conclusion.

Voilà pourtant où conduit l'esprit de secte! on préfère avancer et soutenir toutes les extravagances plutôt que d'admettre qu'un homme de génie, sous un certain rapport, a pu se tromper sous d'autres rapports importants, dans un art aussi vaste que la médecine; et, pour prouver qu'il ne s'est pas trompé, on lui prête toutes les erreurs, les contradictions, les ignorances les plus incompatibles avec le simple bon sens. On repousse l'éclectisme qui rejette l'erreur et soutient la vérité, pour tomber dans un syncrétisme, dans une confusion qui ne fait honneur ni au maître ni au disciple. La critique est passionnée et alors pleine de mépris, d'injustices, de demi-silences, d'attaques anonymes, de ruses de guerre. L'éloge est tellement ampoulé, tellement exagéré dans la forme, qu'on n'en saurait admettre la sincérité sans fermer les yeux sur le peu de cas qui est fait de la parole du maître. Voyez en effet comment M. Simon a travesti Hahnemann : il lui fait admettre la constitution galénique de la médecine, le vitalisme de Barthez, l'illuminisme de Swedenborg, l'étiologie de Paracelse, le tout enveloppé dans des lamberaux de l'*essentialité* des maladies.

Quel tableau que celui de Hahnemann, de cet esprit si net, de ce réformateur si radical! En faire un misérable plagiaire universel! l'accoutrer d'une masse d'oripeaux discordants, l'équiper de la perruque de Galien, des lunettes de Barthez, du nez de Paracelse, le draper dans le manteau de Swedenborg et couronner le malheureux de deux longues oreilles, sur la pointe desquelles on lit d'un côté : *Dynamisme vital*, et, de l'autre : *Homœopathie pure*, puis nous dire, avec des larmes dans la voix : Voilà le pur portrait de Hahnemann, tel qu'il est resté

cher aux *rares et fidèles amis qu'il a laissés sur les deux hémisphères*. Eh! monsieur, aimez moins les gens et épargnez-leur vos caricatures et vos larmes!

M. Simon comprendra peut-être enfin, comme nos lecteurs, ce qui nous fait rejeter de si loin la qualification d'homœopathes. *L'Art médical* accueille, sert et défend, quels qu'en soient les inconvénients personnels, les vérités, quelles qu'elles soient, de quelque source qu'elles proviennent (*spiritus spirat ubi vult*), mais il ne peut volontairement accepter la solidarité d'une erreur, qu'elle se nomme l'allopathie ou l'homœopathie : *In medio stat virtus*. Ces mots veulent dire en médecine : La place chaude est entre l'enclume et le marteau. Or la place chaude est la bonne.

J.-P. Tessier.

VARIÉTÉS.

L'HUILE DE CROTON DANS LA DIARRHÉE, PAR LE DOCTEUR J. LOYD MARTIN, DE BALTIMORE.

Durant l'été dernier j'employai contre la diarrhée épidémique, comme un vrai spécifique, l'*huile de croton tiglium*, quels que soient le sexe, l'âge, les causes ou les caractères particuliers qui nous servent ordinairement à baser le choix de notre médicament. La préparation dont je me servis était la 2e trituration (environ quinze grains) dissous dans un verre d'eau et administrée par cuillerée à thé après chaque évacuation. Rarement il fut nécessaire de répéter la dose plus de trois à quatre fois avant de voir revenir la santé. Une ou deux observations suffiront pour démontrer quelle fut son efficacié, et les différentes circonstances (et elles furent très-variées) dans lesquelles le remède sera utile.

Première observation. — *Femme adulte*. Froid excessif; frissons le long de la colonne vertébrale et dans toute l'étendue de l'abdomen, nausées et vomissements, puis rougeur et congestion de la figure et de la tête, s'accompagnant de dou-

leurs déchirantes prenant naissance dans la région du colon transverse et s'étendant graduellement vers la partie inférieure dans tout le paquet intestinal ; alors il survient des déjections très-copieuses semblables à de la bouillie et de l'eau, ordinairement de couleur de terre claire, mais variable, ténesme violent, contenance anxieuse, dépression morale et grande insomnie.

Les paroxysmes reviennent à des intervalles variables, quelquefois toutes les deux heures ou toutes les deux ou trois heures. La deuxième dose arrêta les symptômes, et il ne resta plus qu'une prostration extrême pour laquelle on donna d'autres médicaments.

Deuxième observation. — C'était encore une femme qui fut prise de diarrhée pendant la nuit, évacuations très-abondantes et fécales toutes les quinze ou vingt minutes. Après les deux ou trois premières, elles perdirent graduellement leur couleur et leur consistance naturelles; elles devinrent très-liquides et d'une couleur brun clair, très-copieuses et très-fréquentes; il y eut quinze ou vingt évacuations pendant la nuit et une environ toutes les quinze minutes pendant la matinée ; elle ressentait des borborygmes violents, des mouvements et une douleur profonde dans le ventre. Il n'y avait pas d'autres symptômes, si ce n'est une grande appréhension de voir la maladie se terminer d'une manière fâcheuse. Lors de l'administration de l'huile de croton la fièvre se manifesta ; la faiblesse et l'anéantissement ne se montrèrent que lorsque les évacuations eurent cessé. Elle prit deux ou trois doses seulement du médicament préparé et administré, comme je l'ai dit en commençant, et elle se rétablit complétement.

Je l'ai administrée dans beaucoup de cas pendant cinq ou six mois, et je ne m'en rappelle pas deux où il y eut une similitude complète de conditions et de symptômes ; ce qui fut constant, ce furent les selles abondantes, de couleur claire et liquides comme de l'eau. Le symptôme qui m'engagea à employer ce médicament fut la constitution atmosphérique et l'état de paralysie subite du côlon. (Traduit du *North american homœopathic Journal*, février 1856.)

LE MUSÉE DES FAMILLES ET L'ART MÉDICAL [1]

La Société, sur la proposition que lui en a faite son secrétaire général, a voté l'impression de cet article publié par la *Revue médicale homœopathique d'Avignon*. La Société, qui n'avait pas cru devoir faire une réponse collective aux appréciations erronées de M. Pitre-Chevalier, eût vu avec plaisir un de ses membres se charger de ce soin; malheureusement il n'en a point été ainsi. Nul, certes, ne l'eût fait plus scientifiquement et plus dignement que notre savant confrère le docteur Béchet; aussi pensons-nous que nos lecteurs nous sauront gré de leur faire connaître cette réfutation d'un article inqualifiable.

L. M.

Rien n'est beau que le vrai.
(Boileau.)
On évite les embarras du mensonge en disant la vérité.
(Proverbe.)

Les appréciations scientifiques des publications simplement littéraires présentent rarement le caractère essentiel qui doit distinguer tout jugement porté en matière aussi grave : elles émanent presque toujours de convictions imposées ou reçues, et non de convictions acquises par un examen personnel, sévère et réfléchi; elles n'expriment donc le plus souvent qu'une notion ébauchée; ou bien, enfin, elles ne sont que la reproduction plus ou moins inexacte d'une opinion individuelle, émise dans quelque écrit spécial et plus ou moins bien comprise. C'est là le motif du silence que la presse scientifique garde à peu près toujours à l'endroit de ces sortes d'apprécia-

(1) Extrait de la *Revue médicale homœopathique*, numéro de juin 1856.

tions, ne jugeant pas de sa dignité d'entrer en lice avec des armes évidemment trop inégales.

La *Revue* eût suivi cet exemple, au sujet de l'article biographique consacré au fondateur de l'homœopathie et publié dans le numéro de mars du *Musée des Familles ;* mais le titre et le crédit dont jouit ce recueil littéraire, les erreurs graves qui sont tombées de la plume de son éminent rédacteur en chef, et une sorte de conformité de vues qui sont évidemment empruntées à l'*Art médical*, dont au reste M. Pitre-Chevalier fait un éloge pompeux dans la personne du fondateur de cette publication scientifique, toutes ces raisons ne permettent pas à la presse homœopathique de laisser passer sans mot dire l'article biographique du *Musée des Familles*. Il eût été bien désirable qu'une grande publicité eût été donnée à une réponse adressée à M. Pitre-Chevalier par les représentants de l'homœopathie parisienne, puisque c'est à Paris qu'à été imprimé et répandu l'article biographique dont il s'agit. La Province l'a reçu, mais elle l'a reçu de la métropole, et c'est de celle-ci, ce nous semble, qu'aurait dû lui en venir la réfutation. Cependant il n'en a pas été ainsi : nous le constatons à regret; toutefois il ne nous appartient pas de nous expliquer sur une question de devoir que chacun peut résoudre à son point de vue; mais il nous appartient, dans la mesure de nos forces, d'élever la voix contre une violation flagrante de tout principe de justice envers l'homme de génie qui a illuminé notre intelligence de médecin, et dont les admirables préceptes ont fécondé notre carrière. Nous ne pouvons nous résigner au silence lorsque nous entendons formuler un jugement aussi évidemment faux que celui prononcé avec autant de sans façon par le *Musée des Familles*. Assurément chacun a le droit de parler de toutes choses ainsi qu'il croit devoir le faire, nous ne venons pas contester ce droit; mais nous voulons taxer l'exercice de ce droit ainsi qu'il le mérite, lorsqu'il oublie les lois élémentaires de toute justice : *Connaître avant de juger*.

Nous ne prenons pas la plume pour répondre à M. Pitre-Chevalier touchant les qualifications injurieuses qu'il adresse

à tous ceux qui considèrent Hahnemann comme le véritable fondateur de LA SCIENCE MÉDICALE, à tous ceux, au nombre desquels nous tenons à honneur d'être compté, qui l'appellent leur MAITRE. *Séides*, *sectaires*, sont des mots depuis longtemps usés contre nous, tant ils ont été répétés souvent par les ennemis de l'homœopathie, sous quelque voile qu'ils se présentent. Au reste, si nous n'étions, par l'habitude et par la conscience de notre dignité, porté à dédaigner de semblables désignations, nous les dédaignerions en cette circonstance, parce qu'évidemment celui de qui elles émanent ne connaît pas l'homœopathie et qu'il la juge d'après des hommes qui ne la connaissent pas également ou qui feignent de ne pas la connaître. Celui qui a pu dire en mourant : *Exegi monumentum ære perennius*, ne peut être le MAITRE de *séides* et de *sectaires*. Qu'il nous suffise donc de rappeler à M. Pitre-Chevalier que *l'erreur fait secte, la vérité jamais*.

Nous ne nous arrêterons pas aussi à la partie historique de l'article de M. Pitre-Chevalier; nous arrivons aussitôt à son appréciation scientifique. Il dit :

« Le grand tort de Hahnemann, malgré son génie et son dévouement admirables, a été de rêver le rôle absolu d'un Luther médical, de voir et de placer tout l'art de guérir dans la réforme pratique dont il est l'auteur, et de nier l'œuvre immense de ses devanciers, sans laquelle la sienne même eût été impossible; c'était arracher à l'arbre de la science ses deux branches fondamentales : la physiologie et la pathologie, et le réduire au seul rameau de la thérapeutique ou de la médication. Ce tort, du reste, est celui de tous les matérialistes de tous les temps, de toutes les écoles et de tous les pays. L'entreprise de Hahnemann périrait donc, comme celle de Broussais, autre génie étouffé par le matérialisme, si les Pygmalions spiritualistes ne donnaient la vie à la statue homœopathique en la rattachant à l'ensemble de la science. »

Hahnemann matérialiste!!! Nul besoin est de prouver que cette inconcevable accusation n'a pas été formulée contre notre MAÎTRE au point de vue religieux; M. Pitre-Chevalier s'est chargé lui-même de ce soin, dans les pages qui précèdent

notre citation. A nous de prouver que cette accusation est absolument sans motif contre l'œuvre scientifique d'Hahnemann. Mais nos paroles seraient peut-être sans puissance auprès de M. Pitre-Chevalier; nous allons donc lui opposer une autorité qu'il connaît, une autorité dont les arrêts seront souverains pour lui, celle enfin de M. le docteur J.-P. Tessier lui-même : *Le maître le plus illustre et le plus accrédité, le praticien le plus suivi et le plus heureux de la nouvelle thérapeutique, ou plutôt de la médecine sans parti pris; un de ces hommes d'inspiration, de science et de foi, pour qui l'art de guérir est un sacerdoce, et qui l'exercent en le perfectionnant chaque jour, avec toute l'indépendance de l'impartialité, toutes les divinations du coup d'œil, toutes les ressources de l'expérience et toutes les grâces du dévouement.* (1) » Cet éminent écrivain, M. Tessier lui-même, témoigne, dans le passage suivant, combien Hahnemann a été affranchi, au point de vue religieux, des entraves grossières du matérialisme, dont son génie ne pouvait le rendre tributaire. Nous lisons dans l'*Art médical*, dans un travail dû à la plume de M. Tessier :

« Que les observateurs d'aujourd'hui, qui ne savent rien et qui n'ont jamais compris la thérapeutique ni ancienne ni moderne, méprisent toute l'antiquité ou mieux toute la tradition médicale, parce que les médecins basaient leur thérapeutique sur des hypothèses et faisaient des systèmes, cela se conçoit; mais de la part d'une intelligence comme celle d'Hahnemann, cela étonne. « Il était temps, dit-il, que la sagesse du divin « Créateur et conservateur des hommes mît fin à ces abomina« tions. » Comment, dis-je, un homme religieux, qui croit à la Providence, a-t-il pu se persuader que le genre humain a été livré depuis l'origine des temps à un art abominable (2)? »

Nous sommes singulièrement surpris que le passage qui témoigne de la foi religieuse d'Hahnemann, cité par M. Tessier, ait provoqué de la part de celui-ci une interrogation pareille à celle qu'on vient de lire : Eh quoi! M. Tessier, qui

(1) *Musée des Familles*, p. 189.
(2) *Art médical*, numéro d'août 1855, p. 88.

veut non-seulement que *medicus sit christianus*, mais encore que *medicina sit christiana* (1), M. Tessier s'étonne qu'Hahnemann ait admis *que le genre humain a été livré depuis l'origine des temps à un art abominable*, lorsque lui, M. Tessier, médecin chrétien, est forcé d'admettre que, peu après l'origine des temps, le genre humain a été livré, non pour des intérêts corporels, mais pour ses besoins moraux et intellectuels, à toutes les abominations du paganisme, qui n'ont même pas cessé encore de peser sur une notable partie de ce même genre humain? La prédilection de M. Tessier pour la tradition médicale peut-elle aller aussi loin, sans que sa foi chrétienne ne se trouve blessée?

Les citations se presseraient sous notre plume si nous voulions rappeler toutes les preuves fournies par M. Tessier, et qui attestent hautement qu'Hahnemann n'est point matérialiste en médecine : nous nous bornerons donc à la suivante, extraite du même travail de M. Tessier :

« Il (Hahnemann) a raison, au contraire, sur le terrain de la thérapeutique en général, et il a raison avec génie dans la critique, comme nous verrons qu'il l'a dans l'invention. Mais laissons-le s'expliquer lui-même et développer cette thèse : *Les indications et les médications dans la thérapeutique traditionnelle sont hypothétiques et leur rapport arbitraire.*

« Cette vieille médecine (2) se vante d'être la seule qui mérite le titre de rationnelle, parce qu'elle est la seule, dit-elle, qui s'attache à rechercher et à écarter la cause des maladies, la seule aussi qui suive les traces de la nature dans le traitement des maladies.

« *Tolle causam!* s'écrie-t-elle sans cesse; mais elle s'en tient à cette vaine clameur. Elle se figure pouvoir trouver la cause de la maladie, mais ne la trouve point en réalité, parce qu'on ne peut en réalité ni la connaître, ni par conséquent la rencontrer. En effet, la plupart, l'immense majorité même des maladies étant d'origine et de nature dynamiques, leur cause

(1) Voir l'*Art médical*, numéro de juin 1855.

(2) Hahnemann, *Organon. Coup d'œil sur la médecine allopathique.*

ne saurait tomber sous les sens. On était donc réduit à en imaginer une.... (1) »

LA PLUPART, L'IMMENSE MAJORITÉ MÊME DES MALADIES ÉTANT D'ORIGINE ET DE NATURE DYNAMIQUES, est-ce là le langage d'un matérialiste? Et ces paroles, M. Pitre-Chevalier voudrait les exclure de l'éloge que fait d'Hahnemann M. Tessier quand celui-ci dit : *Il a raison dans la critique, comme nous verrons qu'il l'a dans l'invention!* Oh! non, cela est aussi impossible à M. Pitre-Chevalier qu'à M. Tessier lui-même.

Nous reconnaissons volontiers que le *dynamisme* d'Hahnemann n'est pas le *dogmatisme* de M. Tessier, qui se prononce *pour la médecine dogmatique, c'est-à-dire conforme dans ses principes aux dogmes chrétiens* (2); mais nous n'avons pas à nous occuper d'une question de philosophie médicale, et, quelle que soit notre sympathie, à ce dernier point de vue, pour les travaux de M. Tessier, nous ne pouvons reconnaître, au point de vue médical, entre lui et Hahnemann, que l'existence d'une simple question de mots. Hahnemann est reconnu hautement religieux; on reconnaît encore qu'il attribue l'immense majorité des maladies à un trouble dynamique; il n'est donc pas MATÉRIALISTE. Enfin, il est, tout le monde le sait, l'inventeur de la *dynamisation* pharmaceutique : *Cette découverte, due au génie d'Hahnemann*, dit M. Tessier, *est une de ces vérités qui, à elle seule, fait passer un homme à la postérité comme bienfaiteur de l'humanité.* Le dynamisme pharmaceutique est-ce un moyen dont un MATÉRIALISTE pût se contenter? Nous ne le pensons pas, et nous sommes fort porté à croire que M. Pitre-Chevalier, ayant plus réfléchi, sera de notre avis. Il peut donc remercier de leurs officieux services *les Pygmalions spiritualistes qui se disposent à donner la vie à la statue homœopathique*, et qui, quoi qu'ils fassent, ne seront jamais que des Pygmées à côté d'Hahnemann, rappelant les Pygmées qui attaquèrent Hercule.

Mais le passage que nous avons rapporté plus haut du *Mu-*

(1) *Art médical*, numéro d'août, p. 85.
(2) *Art médical*, numéro de juin 1855, p. 432.

sée des Familles contient les lignes suivantes : *Le grand tort d'Hahnemann a été de voir et de placer tout l'art de guérir dans la réforme pratique dont il est l'auteur, et de nier l'œuvre de ses devanciers, sans laquelle la sienne même eût été impossible.* Ce n'est là que la reproduction d'une assertion grave formulée contre Hahnemann par l'*Art médical*, et reproduite avec un acharnement incroyable par ce journal. Heureusement cette assertion est sans fondement : M. Tessier va nous le prouver.

Nous lisons dans l'*Art médical* (1) :

« L'indication homœopathique se tire de l'ensemble des phénomènes actuels et même des phénomènes antérieurs, ainsi que des causes occasionnelles de ce que Hahnemann appelle la *maladie*. »

Ces lignes résument assez exactement les préceptes d'Hahnemann au sujet du tableau que le praticien doit former de tous les phénomènes qui représentent la maladie qu'il s'agit de guérir. Ces phénomènes sont constitués par des modifications anormales de l'intelligence, du moral, de la sensibilité, d'une ou plusieurs fonctions, et enfin d'un ou plusieurs tissus.

M. Tessier a écrit ailleurs (2) :

« 1° La maladie est un état, une disposition de l'homme ou d'un être vivant ;

« 2° Cet état est contre nature ;

« 3° Cet état contre nature est distinct et indépendant de tout autre état analogue ;

« 4° Cet état contre nature se manifeste par un ensemble de phénomènes qui lui sont propres ;

« 5° Cet ensemble de phénomènes est soumis, dans son développement successif, à une évolution déterminée. »

Il faudrait une sagacité d'esprit dont nous ne sommes pas doué pour trouver dans cette définition autre chose d'important pour le médecin praticien que ceci : *Cet état contre nature se manifeste par un ensemble de phénomènes qui lui sont*

(1) Août, p. 97.

(2) *Journal de la Société gallicane*, décembre 1854, p. 532.

propres. Mais, comme cette proposition pourrait ne pas être assez *individualisante* (tout le monde sait que l'individualisation pathologique et médicamenteuse est toute l'homœopathie), M. Tessier développe la proposition que nous venons de rappeler, et nous lisons l'important éclaircissement que voici (1) :

« Oui, une étude attentive conduit à reconnaître que les maladies ne se caractérisent pas seulement par l'ensemble de leurs phénomènes, mais par chacun d'eux en particulier. Disons-le immédiatement, cela ne nuit en rien au précepte de juger les maladies par l'ensemble des phénomènes plutôt que par les nuances d'un phénomène isolé. Ce précepte ne reçoit aucune atteinte, il sera toujours la ligne droite en diagnostic comme en pronostic; seulement il faut savoir qu'il existe une voie latérale qui peut être d'une grande utilité, lorsque la première est insuffisante, ce qui n'est pas rare au début des maladies. »

Or tout ce que nous venons de rapporter découle de la doctrine de M. Tessier sur l'essentialité ou l'immutabilité des maladies. Voyons ce que M. Tessier nous a appris sur cet important sujet (2) :

« L'essence d'une maladie, c'est son nom; le reste est de l'extravagance, si on la définit autrement que par ses caractères. Toutes ces prétendues définitions de la nature de la maladie ou des maladies, que chaque auteur nous présente avec la douce satisfaction d'avoir enfin pénétré le mystère, nous montrent seulement par quel côté la médecine est inférieure à toutes les autres sciences, non en elle-même, mais par la faute de ceux qui la cultivent ou qui l'enseignent. »

Voici un autre passage non moins satisfaisant (3) :

« On entend par essence d'une chose ce qui est signifié par la définition de cette chose, *essentia est quod significatur per definitionem* (saint Thomas); de telle sorte que l'essence

(1) *Journal de la Société gallicane*, décembre 1854, p. 536.
(2) Même numéro, p. 529.
(3) Même numéro, p. 525.

ou la définition sont à peu près équivalentes pour notre esprit. Nous ne connaissons les essences que par leurs caractères, quelles que soient ces essences. »

Comme il est facile de s'en convaincre par ce que nous venons de rapporter, l'essentialité des maladies conduit nécessairement à ce fait capital et base de l'homœopathie, *les maladies ne peuvent être connues que par l'ensemble des phénomènes qui les caractérisent*. Cette vérité, éminemment pratique, a été mise en lumière par Hahnemann lui-même, et M. Tessier n'a point prouvé encore que quelque médecin l'ait fait et mieux fait que notre MAÎTRE. Nous pouvons donc hardiment conclure, sans nous inquiéter si Hahnemann a admis ou non l'*essentialité* ou l'*immutabilité* des maladies, qu'il a formulé, de la manière la plus explicite, le précepte essentiellement pratique qui peut découler de cette doctrine.

Mais cette doctrine de l'ESSENTIALITÉ des maladies pourrait être considérée, d'après M, Tessier, comme l'esprit de la TRADITION MÉDICALE, car il dit (1) :

« Il est important, avant d'entrer dans la démonstration médicale de la vérité de ces idées, de faire voir qu'elles ne sont point absolument nouvelles, que nous les avons seulement rajeunies et complétées en les formulant d'une manière rigoureuse. Ce sont elles, en effet, qui, encore à l'état d'embryon, ont sauvé la médecine au milieu de toutes les explications physiologiques qui se sont succédé depuis vingt-deux siècles. Ce sont elles qui ont constitué le fonds de ce bon sens médical qui rend les hommes inconséquents lorsqu'ils suivent la voie fausse, et qui, par conséquent, atténue les effets de l'erreur. C'est ce fonds que nous trouvons dans l'histoire de notre art implicitement ou explicitement exprimé. C'est lui qu'on pourrait considérer comme l'esprit de la tradition médicale, si un sentiment, souvent fort vague, pouvait être substitué à celui de la tradition hippocratique elle-même. »

Mais voici qui est plus explicite, relativement à la doctrine

(1) *Journal de la Société gallicane*, décembre 1854, p. 488.

de l'*essentialité* ou l'*immutabilité* des maladies, dans la TRADITION MÉDICALE. M. Tessier dit (1) :

« Sans doute, il s'en faut de beaucoup qu'on ait toujours affirmé et enseigné *ex professo* que les maladies sont immuables, mais, si on ne l'a pas toujours enseigné, en revanche, on l'a toujours cru, et on a toujours agi comme si on le croyait, ce qui revient au même, car la preuve de la croyance, c'est l'acte. Or, à Montpellier comme à Cos, à Cos comme à Gnide, à Paris comme à Vienne, à Londres comme à Rome, on a toujours cru que les maladies étaient immuables, qu'on l'ait affirmé ou non. »

Ayant trouvé dans la TRADITION MÉDICALE ce riche héritage de la *fixité*, de l'*immutabilité* des maladies, M. Tessier en fait ressortir tout le prix en ces termes (2) :

« L'immutabilité ou la fixité des maladies est donc le fait primordial, le principe sur lequel repose tout l'édifice de la médecine pratique. Otez-le, et à l'instant même tout notre édifice scientifique s'écroule. Comme, d'un autre côté, la certitude d'une science est en rapport direct avec la vérité du principe sur lequel elle se base, il est évident que la vérité ou la certitude de la médecine n'a d'autre fondement que l'immutabilité des maladies. Nier l'une, c'est nier l'autre, puisque ce sont deux vérités solidaires. »

Enfin M. Tessier couronne l'exposition de la doctrine de l'*essentialité* des maladies par l'éloge suivant (3) :

« L'idée de l'essentialité des maladies n'est donc point une de ces conceptions arbitraires qu'on décore pompeusement du nom de nouvelle doctrine, parce qu'elles ne sont, en général, que la rénovation de quelque vieille erreur; c'est l'idée scientifique par excellence, puisque toute la science humaine repose sur l'essentialité ou l'immutabilité des lois de la nature. Or c'est une loi de la nature que l'homme soit malade, et qu'il le

(1) Même numéro, p. 486
(2) Même numéro, p. 485.
(3) Même numéro, p. 541.

soit suivant des modes déterminés. En effet, si la maladie est une peine, il est de toute justice que cette peine soit définie, limitée, précisée. »

Nous hasarderons tout timidement, contre cette dernière assertion qui forme le couronnement de l'édifice doctrinal de M. Tessier, une bien petite objection. Pour M. Tessier, comme pour nous et bien d'autres, *mors statuitur ut pœna peccati originalis; imo omnes ærumnæ ac miseriæ hujus vitæ sunt illius peccati pœna;* or, *peccatum generaliter acceptum significat quemcumque defectum à lege vel regulâ.* Ou bien : *peccatum est actus inordinatus;* il nous paraît donc difficile que la peine d'un tel acte puisse être *définie, limitée, précisée*, l'acte lui-même ne l'étant pas par sa nature, qui est essentiellement *contrà legem æternam.* M. le docteur Tessier est trop versé dans la connaissance des admirables écrits de saint Thomas pour que nous nous permettions de lui indiquer la source des textes que nous venons de citer. Au reste, soit par goût, soit par incompétence, nous aimons peu à mêler la théologie aux sciences profanes. Nous revenons à notre sujet.

Nos lecteurs n'ont pas oublié que la conséquence pratique de cette doctrine est que nulle maladie ne se traduit que par l'ensemble de ses phénomènes caractéristiques, et que M. Tessier a dit, d'après Hahnemann : *L'indication homœopathique se tire de l'ensemble des phénomènes actuels et même des phénomènes antérieurs, ainsi que des causes occasionnelles de ce que Hahnemann appelle la maladie.* Celui-ci n'est donc nullement étranger à la tradition médicale, puisqu'il a su le premier déduire, de l'idée spéculative la plus élevée de cette tradition, le principe pratique le plus parfait qui ait jamais été formulé.

Hahnemann est même allé beaucoup plus loin que la tradition, dans l'application du principe développé avec tant de talent par M. le docteur Tessier. Jusqu'à lui, les phénomènes psychologiques avaient été quelquefois pris en considération, soit à titre de symptômes, soit à titre de causes; Hahnemann le premier a formé un seul faisceau des symptômes sensitifs, fonctionnels, anatomiques et psychiques, pour constituer la caractérisation phénoménale possible de la maladie. Cette vérité

est inattaquable, nous le croyons du moins; la savante érudition de M. le docteur Tessier pourra seule nous dire si nous sommes dans l'erreur et si la tradition a jamais puisé dans la psychologie des lumières pour éclairer le problème médical pratique. Par l'importance, inusitée jusqu'à lui, qu'Hahnemann a simultanément donnée aux troubles psychologiques et aux troubles physiologiques, il a véritablement le premier consacré, dans la pratique de la médecine, le grand principe de saint Thomas, l'union substantielle de l'âme au corps de l'homme, principe dont M. Tessier se fait avec raison le défenseur, mais qu'il ne doit pas avoir la prétention de monopoliser à l'usage exclusif de l'*Art médical*, Hahnemann a pu ignorer ce principe; mais tout, dans son admirable et prodigieuse constitution scientifique, en porte l'empreinte, en est la consécration en actes. Ses préceptes pratiques sont tels que s'il avait professé *que la maladie a pour siége l'homme tout entier, comme composé, bien qu'elle affecte directement le corps en premier lieu, et que l'âme n'y participe que par accident, qu'indirectement, en vertu de l'union intime qu'elle a avec le corps* (1).

Hahnemann avait beaucoup mieux à faire que de se livrer à des dissertations sur le principe purement spéculatif de la médecine; il a constitué cette science au point de vue pratique, et il a accompli cette tâche comme s'il eût connu aussi bien que qui que ce soit le principe traditionnel que l'on voudrait invoquer pour amoindrir l'immensité de son œuvre.

Mais revenons à la tradition, qu'on prétend avec tant de constance avoir été niée par Hahnemann : *Au lieu d'adapter sa méthode à la pathologie traditionnelle, Hahnemann a nié celle-ci*, a osé écrire M. Tessier (2). Cependant, avant de pousser plus loin la démonstration, par M. le docteur Tessier, qu'Hahnemann n'est point resté étranger à la tradition médicale, qu'*il n'a pas nié l'œuvre immense de ses devanciers*, pour nous servir de la phrase de M. Pitre-Chevalier, il ne sera pas

(1) Même numéro, p. 524.
(2) *Art médical*, numéro d'août, p. 97.

sans intérêt d'arrêter le lecteur un instant encore sur la doctrine de la *fixité*, de l'*essentialité*, de l'*immutabilité* des maladies. Chacun se rappelle que, d'après cette doctrine, *la maladie est un état, une disposition; que cet état est contre nature; qu'il est distinct et indépendant de tout autre analogue; qu'il se manifeste par un ensemble de phénomènes qui lui sont propres, et que cet ensemble de phénomènes est soumis, dans son développement successif, à une évolution déterminée;* chacun se rappelle encore qu'*Hahnemann*, et M. Tessier le reconnaît, *tire l'indication homœopathique de l'ensemble des phénomènes actuels, et même des phénomènes antérieurs, ainsi que des causes occasionnelles;* personne aussi n'a oublié sans doute que l'*essence d'une maladie, c'est son nom; le reste est de l'extravagance, si on la définit autrement que par ses caractères.* Donc le *nom* et l'*essence* d'une maladie sont synonymes pour M. Tessier. Comment concilier tout ce qui précède avec les lignes suivantes tombées de la plume de M. Tessier?

« En effet, pour établir un traitement homœopathique, la première chose à faire est de poser l'indication. Celle-ci consiste à dresser le tableau le plus complet possible des phénomènes morbides éprouvés par le malade et toutes les circonstances qui ont influé ou qui influent encore sur leur développement. Eh bien, je le demande au bon sens même vulgaire, peut-on dresser un tableau exact des phénomènes morbides d'une maladie dont on ignore le *nom*, dit Hahnemann, l'essence, dirons-nous, c'est-à-dire les caractères fondamentaux, les formes, ces grandes différences d'ensemble, les variétés, les symptômes, les lésions, les causes habituelles. Sans ces connaissances fondamentales, que peut être le prétendu tableau, le prétendu calque, la prétendue image de la maladie? Il suffit de signaler cette impossibilité à des médecins pour que l'évidence les en frappe » (1).

En décembre 1854, l'*essence d'une maladie*, pour M. Tessier, *c'est son nom;* en août 1855, *ignorer l'essence d'une maladie, c'est en ignorer les caractères fondamentaux, les formes,*

(1) *Art médical*, numéro d'août 1855, p. 108.

les grandes différences d'ensemble, les variétés, les symptômes, les lésions, les causes habituelles. Nous avouons humblement ne rien comprendre à des subtilités aussi insaisissables, et il nous paraît bien démontré qu'il n'y a entre Hahnemann et M. Tessier que des mots qui les séparent; il y a plus que cela cependant, car Hahnemann n'est jamais en contradiction avec lui-même dans l'exposé de ses principes, et M. Tessier ne nous paraît par avoir toujours ce bonheur, car voici un autre témoignage qui prouve que M. Tessier ne juge pas toujours le *tableau exact des phénomènes morbides* aussi sévèrement que dans la citation précédente.

« Après avoir repoussé la méthode qui consiste à baser l'indication sur une cause hypothétique, Hahnemann y substitue une autre méthode qui consiste à baser l'indication sur *l'ensemble des phénomènes morbides* que présente le malade; c'est donc substituer une méthode positive, expérimentale, une méthode toute d'observation, où rien n'est hypothétique, où tout est réel, à une méthode infiniment plus imparfaite, à la méthode hypothétique, en un mot (1). »

Cela dit, passons à de plus évidentes preuves, qui établissent qu'Hahnemann a fait à la tradition toute la part qu'elle mérite; car nous n'avons pas oublié que M. Tessier ne considère la doctrine de l'*essentialité des maladies* comme n'étant que conditionnellement traditionnelle, *si un sentiment*, a-t-il dit, *souvent fort vague, pouvait être substitué à celui de la tradition hippocratique elle-même;* or nous n'avons jusqu'à présent démontré qu'une chose, c'est-à-dire qu'Hahnemann s'est conduit pratiquement comme s'il eût connu la doctrine de l'*immutabilité des maladies*.

Voyons d'abord comment M. Tessier juge la tradition :

« On pourrait passer en revue toutes les doctrines, les exposer longuement une à une et en présenter l'histoire complète, on arriverait toujours à cette conclusion qn'une doctrine médicale consiste essentiellement dans le rapport de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique.

(1) Même numéro, p. 99.

« Mais en quoi consiste ce rapport? est-ce dans une déduction telle, que, la physiologie étant donnée, la pathologie en découle logiquement, comme une conséquence sort du principe, et que la pathologie à son tour engendre la thérapeutique de la même manière? Le raisonnement, en un mot, suffit-il en médecine, lorsque la première vérité a été posée, pour constituer toute la science? La physiologie nous apprend-elle la pathologie, et celle-ci nous donne-t-elle la thérapeutique 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 point 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. C'est le vice commun aux doctrines médicales d'expliquer les maladies par une hypothèse physiologique, et de traiter les malades en vertu de cette explication hypothétique (1).»

Hahnemann n'en a pas dit davantage; mais poursuivons :

« L'histoire de l'homme, considéré en lui-même, fournit les données les plus importantes en étiologie; et, malgré l'autorité d'Hippocrate, nous nous inscrirons en faux contre la doctrine qui prétend que le seul moyen de connaître la souffrance, la maladie et la mort, est d'étudier l'homme exclusivement dans ses rapports avec le monde extérieur. Ce point de vue du traité de l'ancienne médecine, en exagérant l'influence des causes occasionnelles, en a fait nier l'action, parce qu'elle en a faussé l'étude....

« L'hippocratisme a fondé une séméiotique; l'organicisme a fondé la sienne sans bien s'en rendre compte. La première cherchait la valeur absolue de chaque symptôme, ce qu'il signi-

(1) *Art médical*, numéro de juillet 1855, p. 5.

fiait d'une manière générale, applicable à toute maladie dans laquelle on l'observe. L'organicisme, au contraire, cherche le rapport du symptôme et de la lésion; il étudie dans l'altération de la fonction l'effet du changement survenu dans l'organe, afin de conclure de l'existence de la première à l'existence du second. Il tient compte de l'état général, mais d'une manière vague, arbitraire, dénuée, en un mot, de toute méthode, de tout esprit scientifique. De ces deux séméiotiques, laquelle suivre? l'hippocratique? Mais à force de ne voir que les signes communs, elle tourne à la banalité; à force de s'appliquer à tout, elle ne s'applique, d'une manière précise, à presque rien. — L'organicienne? Mais celle-ci tourne dans un cercle bien étroit; elle ne trouve de réels que les signes physiques (1). »

Continuant nos citations ayant pour but de montrer comment M. Tessier juge lui-même la tradition, nous signalons la suivante :

« Enfin Bérard, en cherchant la vérité médicale au flambeau de sa raison seule, est arrivé au scepticisme en médecine: « Toutes les autres sciences, dit-il, sont achevées, et j'oserai « dire parfaites, du moins dans la plus grande partie de leurs « dogmes; on les accroît par de nouvelles vérités qui ne déran- « gent en rien l'ensemble des vérités déjà acquises, et les nou- « velles découvertes viennent se placer à côté des vérités an- « ciennes. En médecine, au contraire, aucune partie n'est « achevée à proprement parler; les vérités les mieux affermies « semblent être ou sont réellement menacées par les vérités « nouvelles. Chaque nouvelle pierre qu'on ajoute ébranle un « édifice qui n'a rien de fini, et qui peut recevoir dans tous ses « points des pièces de rechange. »

« Ne semble-t-il pas que l'on entend un écho de cette poésie sceptique :

> Ainsi, toujours bercés vers de nouveaux rivages,
> Dans la nuit éternelle emportés sans retour,
> Ne pourrons-nous jamais sur l'océan des âges
> Jeter l'ancre un seul jour.
>
> LAMARTINE.

(1) *Art médical*, numéro de janvier 1855, p. 10 et 11.

« Jamais rien de plus dur n'a été écrit contre la tradition médicale (1). »

Par la citation de Lamartine que fait M. Tessier, n'ajoute-t-il pas à la critique de Bérard, ou du moins ne l'accepte-t-il pas?

Enfin voici quelques lignes que nous recommandons à l'attention des lecteurs :

« Les classifications générales des médicaments et des médications n'offraient qu'un syncrétisme grossier, qu'un ordre arbitraire; car un médicament classé parmi les antispasmodiques pouvait, à aussi bon droit, être rangé parmi les toniques, les astringents, les spécifiques, les évacuants de telle ou telle humeur. La confusion et le désordre partout, confusion que les gens sages comprenaient en se résignant au scepticisme. Boerhaave, en mourant, déclarait à ses élèves qu'il avait fait fausse route, et les engageait à changer de voie; Stalh, exagérant le rôle de la force médiatrice de la nature, enseignait l'expectation. Lieutaud et une foule d'autres prétendaient n'avoir jamais eu plus de succès que depuis qu'ils s'abstenaient de toute médication énergique. Pinel déclamait contre la polypharmacie, sans trop comprendre ce qu'il disait. Les médecins routiniers continuaient à administrer les évacuants, les altérants et les spécifiques de la façon la plus arbitraire. Enfin Broussais parut et d'un souffle balaya toute cette thérapeutique arbitraire, si bien que, au moment où il disparut, il n'y avait plus de thérapeutique.

« Pendant que le scepticisme et la confusion réduisaient à néant la thérapeutique traditionnelle, que faisait Hahnemann? Hahnemann inaugurait le véritable éclectisme, celui qui sépare l'ivraie du bon grain, l'erreur de la vérité. Éclairé par cette vérité première qu'il avait établie et confirmée par *l'observation, la méditation et l'expérience*, il s'appliquait, comme il le dit, à la découverte des vertus curatives des substances médicamenteuses, donnait la règle de leur emploi, la raison de leur efficacité ou de leur inefficacité. Hahnemann constituait donc scientifiquement la thérapeutique. Son éclectisme n'était point

(1) *Art médical*, numéro de juin 1855, p. 479.

un choix arbitraire, mais un choix éclairé par cette vérité première, par cette vérité supérieure déduite de l'expérience : *Similia similibus curantur*. Cet art de remplir les indications, d'adapter la médication à l'indication, le remède à la maladie, cet art tout d'observation et d'expérience, ce chef-d'œuvre de méthode, cet éclectisme plein de sagesse, peut-il être appelé une *rêverie tudesque* (1)? »

Comme on le voit, M. Tessier porte sur la thérapeutique traditionnelle un jugement qui peut difficilement être plus sévère, et en même temps il proclame Hahnemann un éclectique plein de sagesse. Mais, ce nous semble, pour faire de l'éclectisme, il faut puiser quelque part ; Hahnemann n'a pu le faire que dans le passé de la médecine, il n'a donc pas méconnu la tradition, il n'a pas *nié l'œuvre immense de ses devanciers*. Mais voici un passage, toujours de M. Tessier, qui prouve mieux encore que Hahnemann n'a pas nié l'œuvre immense de ses devanciers :

« De l'âge de trente-cinq à l'âge de quatre-vingt-dix ans, c'est-à-dire pendant plus de cinquante ans, Hahnemann consacra la plus laborieuse des existences, l'intelligence la plus sagace, la bonne foi la plus délicate à ce pénible et munitieux travail. Puis, avec une érudition immense, il mit en regard des effets obtenus par une expérimentation persévérante sur lui-même, sur ses amis et ses disciples, les effets que chacun des auteurs précédents avait signalés, de manière à invoquer, à l'appui des résultats qu'il obtenait, la voix de la tradition médicale tout entière, c'est-à-dire une vérification plus authentique que toutes les expériences qu'on pourrait répéter (2). »

Est-ce explicite? Hahnemann, *éclectique sage, qui compare les résultats obtenus par lui et ses amis aux effets que chacun des auteurs précédents avait signalés*, pourra-t-il désormais être accusé de nouveau d'avoir négligé la tradition? Lui qui a invoqué, à l'appui des résultats qu'il obtenait, la voix de la TRADITION MÉDICALE TOUT ENTIÈRE, sera audacieusement taxé *d'avoir*

(1) *Art médical*, numéro d'août 1855, p. 100.
(2) Même numéro, p. 92.

nié l'œuvre de ses devanciers, d'avoir arraché à l'arbre de la science ses deux branches fondamentales! Oh! non : vainement on voudrait arguer, pour soutenir cette étrange et pitoyable assertion, du silence d'Hahnemann au sujet de la physiologie et de la pathologie; ce silence de notre immortel MAITRE, s'il existe, ce qui n'est pas prouvé, ce silence n'est qu'apparent, car il est impossible d'élever la thérapeutique au degré de perfection qu'il lui a donnée, sans qu'implicitement la physiologie et la pathologie traditionnelles aient été sondées par son puissant regard. Au reste, ainsi que nous le verrons plus loin, la science médicale n'est, pour M. Tessier, qu'un simple syllogisme ; la thérapeutique en est la conclusion.

Mais arrivons à l'accusation en forme adressée à Hahnemann par M. Tessier :

« D'un autre côté, M. Requin adresse à Hahnemann le reproche parfaitement fondé d'avoir poussé à l'excès le principe de l'individualité absolue des maladies, et d'avoir rayé d'un trait de plume toutes les connaissances acquises en pathologie, connaissances qui sont une source féconde d'indications positives. J'ai trop constamment signalé cette erreur de Hahnemann pour la méconnaître quand d'autres y insistent. On peut dire en toute vérité que Hahnemann n'a voulu voir les maladies que par rapport à la matière médicale, parce qu'en un mot il a fait les maladies à l'usage des remèdes, en retournant le problème médical (1). »

Hahnemann a donc poussé à l'excès l'individualisation des maladies, et c'est M. Tessier qui le taxe de cette erreur, M. Tessier qui a dit de mille manières qu'*une maladie est un état distinct et indépendant de tout autre analogue.* Hahnemann aurait encore commis l'erreur *d'avoir rayé d'un trait de plume toutes les connaissances acquises en pathologie.* Voyons s'il est réellement coupable, M. Tessier lui-même étant son juge.

(1) Même numéro, p. 97.

M. Tessier a dit (1) : *Toute science est un syllogisme, la médecine comme les autres ; et, de même que personne n'a le droit de dire : La conclusion est tout dans un syllogisme (quoique le syllogisme ne soit fait que pour la conclusion), les prémisses ne sont rien, ne servent à rien.* Raisonner ainsi ce serait déraisonner : mais M. Tessier nous gratifie d'un entre-parenthèse très-favorable : *Le syllogisme*, dit-il, *n'est fait que pour la conclusion*, ce qui signifie : *la physiologie et la pathologie ne sont faites que pour la thérapeutique.* Or dans quel état était cette dernière partie de la science médicale lorsque Hahnemann a paru? M. Tessier va nous l'apprendre :

« Hahnemann a donc parfaitement saisi le côté vulnérable de la thérapeutique, les médications hypothétiques ; il a encore mieux fait voir, si c'est possible, les défauts des médications dans les Prolégomènes de la Matière médicale pure, § I^er^, *Examen des sources de la matière médicale ordinaire.* Toute cette critique est vraie, est saisissante : la passion même y est justifiée, car Hahnemann n'attaque personne en particulier ; il combat avec énergie ce qu'il considère comme l'erreur, et c'est bien l'erreur qu'il défait, qu'il détruit par des arguments sans réplique, à ce point qu'on pourrait dire de lui, par rapport à la thérapeutique hypothétique ou allopathique, ce qu'on disait de Cicéron à propos d'Épicure : *il l'a supprimée* (2). »

Une conclusion aussi pitoyable que celle qu'a *supprimée* Hahnemann nous paraît être une fort mauvaise recommandation pour les prémisses dont elle découle ; faut-il s'étonner alors que Hahnemann les ait traitées très-cavalièrement? Qu'en pensent MM. Tessier et Pitre-Chevalier? Au reste, l'*Art médical* va nous prouver encore que, malgré les torts des prémisses, la physiologie et la pathologie, Hahnemann a eu quelques égards pour elles, comme il le constate par les lignes suivantes, que M. Tessier emprunte à Hahnemann lui-même :

« Sans méconnaître les services qu'un grand nombre de médecins ont rendus aux sciences accessoires de l'art de guérir, à

(1) Même numéro, p. 84.
(2) Même numéro, p. 87.

la physique, à la chimie, à l'histoire naturelle dans ses différentes branches, et à celle de l'homme en particulier, à l'anthropologie, à la physiologie, à l'anatomie, etc..., je ne m'occupe ici que de la partie pratique de la médecine (1)... »

Décidément les défenseurs de la tradition sont peu reconnaissants : après avoir enfanté une thérapeutique sur laquelle les anathèmes de tous les siècles sont tombés avec une constance inouïe, la tradition médicale n'avait pas de grands droits aux égards de celui que la Providence a suscité, non comme un Luther, car il fallait tout régénérer, mais comme le véritable rédempteur temporel de l'humanité ; de celui dont M. Tessier a écrit :

« 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 toutes reconnues fausses, des indications et des médications positives, et une formule générale de rapport tirée des faits par une légitime induction.

« On peut donc affirmer que Hahnemann 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 de la médecine pratique (2). »

Puisqu'il est de la dernière évidence, et M. Tessier n'est pas le seul à en convenir parmi tous ceux qui repoussent la *qualification d'homœopathe ;* puisqu'il est de la dernière évidence, disons-nous, qu'Hahnemann *a substitué à des hypothèses souvent abstraites et toutes reconnues fausses, des indications et des médications positives ; qu'il a perfectionné la médecine pratique, dans son objet le plus important, par une méthode de traitement vraiment sage, vraiment scientifique,* LA SCIENCE MÉDICALE N'ÉTANT QU'UN SYLLOGISME, ET UNE CONCLUSION VRAIMENT SAGE, VRAIMENT SCIENTIFIQUE, NE POUVANT SE DÉDUIRE QUE DE PRÉ-

(1) Même numéro, p. 85.
(2) Même numéro, p. 107.

MISSES QUI LE SOIENT ÉGALEMENT, il est incontestable qu'il est au moins implicitement démontré par M. Tessier lui-même qu'Hahnemann n'a point *nié la tradition médicale*, à moins que celle-ci ne lui ait rien offert qui fût *vraiment sage, vraiment scientifique*. Qu'on cesse donc de nous répéter des *sesquipedalia verba* au sujet du prétendu mépris d'Hahnemann pour les travaux de ses devanciers. Malgré la trempe de son génie, la tradition lui avait trop laissé à faire, pour qu'il ait pu coordonner les *prémisses* avec la *conclusion*. Cependant son regard d'aigle les a sondées, et la physiologie et la pathologie hahnemanniennes sont constituées en principe. Hahnemann a accepté de la tradition ces deux importantes parties de la science médicale, en tant qu'elles n'ont pas été le fruit *d'hypothèses souvent abstraites et toujours reconnues fausses*, mais filles de l'observation séculaire. Au point de vue de l'observation, Hahnemann a même perfectionné la tradition; M. Tessier nous l'apprend lui-même, car il dit : *L'homœopathie nécessite des descriptions nosographiques de plus en plus exactes, de plus en plus complètes* (1).

Nous demandons très-humblement pardon à M. Pitre-Chevalier de la hardiesse grande que nous avons prise : le rang obscur de notre plume ne lui donnait, nous le savons, aucun droit à prétendre à l'honneur de s'adresser à l'éminent directeur du *Musée des Familles*. La débilité de notre science nous interdisait à jamais d'oser même accepter une discussion avec le savant fondateur de l'*Art médical*. Mais, comme médecin, *nous n'admettons rien en dehors de l'homœopathie*, parce que nous savons, par une expérience de bientôt vingt ans, qu'elle renferme tout ce que le passé traditionnel a eu de bon, tout ce que le présent a ajouté et ajoute à ce fonds précieux, et que nous sommes convaincu que tous les travaux de l'avenir ont leur place marquée dans l'homœopathie. Son grand principe, éminemment compréhensif et éclectique, admet toutes les vérités médicales de premier ordre; il nous était donc impossible de laisser l'immortel fondateur de l'homœopathie

(1) Même numéro, p. 109.

sous le poids des *accusations graves* répandues dans le public éclairé par l'article biographique du *Musée des Familles*. L'*Art médical* nous offrait tous les éléments désirables pour réduire à leur valeur ces *accusations* : pouvions-nous garder le silence ?

Le caractère de M. Pitre-Chevalier nous inspire trop de confiance pour que nous ne soyons convaincu qu'il ne se hâte de réparer les *erreurs*, sans doute involontaires, qu'il a présentées à ses nombreux lecteurs. Il en est une surtout qu'il ne peut laisser subsister sans causer un scandale bien regrettable au plus grand nombre des intelligences qui se nourrissent de la lecture du *Musée des Familles*. En matière d'appréciations scientifiques, l'erreur est fâcheuse sans doute ; mais, en matière de religion, elle acquiert une gravité à nulle autre pareille. M. Pitre-Chevalier a écrit que Hahnemann a pu dire en mourant : *Exegi monumentum ære perennius*. Et plus loin : que *Hahnemann a rêvé le rôle absolu d'un Luther médical*. Eh quoi! monsieur Pitre-Chevalier, ignorez-vous que votre publication est lue par des hommes qui y recherchent autre chose que les *images*, par des hommes qui réfléchissent, en un mot ? La réflexion, appliquée un instant seulement sur ces deux phrases, en fait sortir une conclusion effrayante pour la conscience d'une foule de familles. N'avez-vous pas surtout redouté de scandaliser M. Tessier, qui s'est proclamé éclectique catholique? Certes, nous ne pouvons croire que vous ayez eu la pensée de froisser dans sa foi un homme dont vous avez reproduit les idées scientifiques, de faire la critique de l'enseignement de M. le docteur J.-P. Tessier, *le maître le plus illustre et le plus accrédité, le praticien le plus suivi et le plus heureux de la nouvelle thérapeutique, ou plutôt de la médecine sans parti pris ; un de ces hommes d'inspiration, de science et de foi, pour qui l'art de guérir est un sacerdoce, et qui l'exercent, en le perfectionnant chaque jour, avec toute l'indépendance de l'impartialité, toutes les divinations du coup d'œil, toutes les ressources de l'expérience et toutes les grâces du dévouement.*

Nous ne terminerons point ces pages sans exprimer à M. le docteur Tessier, d'une manière plus explicite, le regret, mêlé

d'un certain embarras, que nous éprouvons en nous trouvant en présence d'un athlète tel que lui. La débilité de nos forces, l'humilité de notre position scientifique, qu'est-ce que cela en regard de sa science, de son érudition et du rang éminent qu'il occupe parmi les médecins des hôpitaux de la capitale? Un tel parallèle nous eût assurément arrêté, si quelque chose pouvait nous arrêter lorsque nous voyons un devoir à accomplir. Nous ne nous dissimulons pas qu'en nous en acquittant, nous avons peut-être trop sèchement mis en évidence les contradictions et les injustices que nous avons trouvées dans les travaux de M. le docteur Tessier. Mais notre épigraphe, qui est notre devise, nous impose constamment de dire la vérité, n'importe à qui elle peut déplaire, notre respect pour les personnes étant toujours en rapport de notre aversion pour l'erreur et l'injustice. L'*Art médical*, qui publie les idées doctrinales de M. le docteur Tessier, aurait pu se complaire à son aise dans la pensée *qu'il rendait à l'homœopathie le service de la faire entrer avec honneur, comme une fille légitime et méconnue, dans la maison de ses pères* (1); il pouvait dédaigner, ainsi qu'il convenait, *l'outrageant refus d'être admis dans la bibliothèque de l'Académie impériale* (2); il pouvait donner ses soins assidus *à la violette qui croît si naturellement dans le parc de son hôtel* (3); il pouvait enfin, par une exposition aussi *claire* que *concise* de ses principes, renier la *qualification d'homœopathe* dans la personne de ses rédacteurs (4), tout cela n'aurait pu nous servir pour réfuter les *erreurs* de M. Pitre-Chevalier. Un jour ou l'autre, nous aurions peut-être osé relever ces erreurs et ces injustices que l'*Art médical* répandait dans le corps médical : devenu son écho, le *Musée des Familles* a été si retentissant, qu'il a bien fallu élever notre faible voix. Nous ne nous flattons pas qu'elle puisse couvrir celle à laquelle elle répond; mais la satisfaction d'avoir accompli un devoir sacré est un

(1) *Art médical*, mai 1855, p. 412.
(2) *Id.*, avril 1855, p. 320.
(3) *Id.*, février 1855, p. 159.
(4) *Id.*, mai 1856, p. 321.

large dédommagement à la conviction de ne pas atteindre entièrement le but désiré.

Docteur Béchet.

Avignon, mai 1856.

COMPTE RENDU D'UNE BROCHURE DU DOCTEUR PATTI CHAGON, DUC DE SORENTINO,

ET TRADUCTION DE TROIS NOUVELLES PATHOGÉNÉSIES,

Par le docteur GUEYRARD.

— SUITE ET FIN —

ARUNDO MAURITANICA. DEF.

Nom vulgaire,	Petit chaume (*cannizzola*).
Tribu,	Arundinacées.
Partie usitée,	Les turions.
Préparation,	La teinture.
Contrée,	Le bois de Partinico.
Terrain,	Sablonneux.
Durée d'action,	De deux à trois mois.
Antidote,	

Caractères organiques.

Chaume touffu; feuilles planes, linéaires, à dents de scie, rugueuses; panicule allongé, comme resserré, droit; calice le plus souvent triflore; pédicèle égal à la corolle, plus court que le calice; fleurons à longues barbes; vulve extérieure de la corolle acuminée et aristée; arête presque plus longue que le calice.

Caractères médicaux.

Sa plus forte action a lieu du milieu du jour au soir; le côté

gauche est le plus affecté. Les douleurs sont brûlantes, pongitives ou formicantes; elles viennent, la plupart du temps, tout d'un coup, allant d'un point à un autre, souvent en serpentant.

Clinique théorique (1).

Cette substance agit fortement sur les muqueuses des organes des sens; elle donne lieu à des maladies prononcées des yeux, des oreilles, du nez, du palais : par conséquent, elle doit rendre de grands services dans les affections de ces organes analogues à ses effets purs.

Elle doit être un spécifique du coryza, du catarrhe aigu et chronique, de la toux, etc.

Elle ne doit pas être moins utile dans les affections de l'utérus ou des muqueuses intestinales.

Cette substance affecte la peau de diverses manières; sous ce rapport je laisse aux médecins instruits qui professent l'homœopathie le soin de décider si elle doit figurer parmi les antipsoriques.

Elle détermine des rhumes constants et des rhumes vagues; des fièvres de divers types, de l'œdème, etc.

Je ne sais si c'est dans les maladies des enfants ou dans celles des femmes qu'elle est appelée à rendre le plus de services.

Clinique pratique.

Dyssenterie des enfants pendant la dentition.
Catarrhe chronique. — *Amélioré.*

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.

Système nerveux.

Somnolence diurne.
Somnolence avec brûlement dans les yeux.

(1) Selon le principe homœopathique.

Somnolence diurne et insomnie pendant la nuit.

Tiraillements et envie de bâiller.

Insomnie et pleurs, la nuit, chez les enfants.

Chaleur excessive la nuit.

Alternation de chaleur et de froid sur divers points du corps.

Une chaleur fourmillante part des lombes, monte aux épaules et va jusqu'aux mains, chez les femmes.

Une chaleur fourmillante part des reins, monte jusqu'à la face où elle est suivie de sueur, chez les femmes.

Il monte des reins une sensation de flamme avec mille picotements; elle passe par les épaules, puis envahit le milieu de la tête et de la face, chez les femmes.

Sensation continuelle de chaud. Au soleil on brûle et à l'ombre on est glacé.

Aux reins et sur les épaules, et quelquefois sur toute la surface du corps, on sent comme un animal qui rampe.

Disposition hystérique.

Système ostéo-musculaire.

Les douleurs qui se fixent sur un point ont presque toujours commencé dans un autre endroit, et elles se dirigent vers ce point en serpentant.

Douleur qui part du côté gauche de la mâchoire, court sur le sourcil gauche, de là sur les épaules et sur les reins, puis se fixe sur le pubis, où elle est brûlante comme du feu, chez les femmes.

Douleur sur les membres comme s'ils étaient serrés par un lien.

Vers le milieu du jour, accès d'une douleur qui court par les reins, le genou et le pied.

Ceinture douloureuse sur le pubis et les reins qui empêche de marcher, chez les femmes.

Douleur brûlante qui part des reins, passe par l'iléon gauche et va sur le pubis, chez les femmes.

Douleur dans la poitrine, à droite, vers midi.

Douleur sur le temporal droit, qui se porte au sommet de la tête et produit de la somnolence.

Douleur formicante qui monte des reins, passe par les épaules, et se fixe sur la clavicule gauche.

Les douleurs alternent avec une sensation de chaud ou de froid local.

Système circulatoire.

Fièvre précédée de froid avec soif.

Fièvre toujours accompagnée de soif.

Fièvre nocturne.

Accès fébrile avec douleur brûlante et fourmillement sur tout le corps.

Accès fébrile avec nausées, froid, soif, douleur viscérale et salivation.

La fièvre finit par de la sueur, principalement aux épaules et à la poitrine, quelquefois avec vertige.

Fièvre quotidienne avant midi.

Dans le plus fort de la fièvre, la peau devient violette, chez les enfants.

Système cutané.

Disposition à transpirer.

Le mouvement fait suer beaucoup.

Éruption miliaire pruriante aux lombes.

Éruption de boutons suppurants sur la poitrine et sur les bras.

Pustules semblables à celles de la gale, avec prurit insupportable; ouvertes par le frottement, elles laissent écouler un liquide aqueux.

Rougeur générale des jambes, due à des points microscopiques avec un violent prurit.

Éruptions semblables à la gale, chez les enfants à la mamelle, principalement derrière les oreilles.

Pustules à la tête entourées d'une auréole rouge, et qui

s'accompagnent de suppuration et de croûtes, chez les enfants.

Éruption de papules prurianles chez les enfants. Érysipèle sur diverses parties du corps.

SYMPTÔMES PARTICULIERS.

TÊTE.

Crâne.

Prurit sur divers points du front.

Picotements sur le front.

Douleur et chaleur frontales.

Fourmillement au front.

Prurit insupportable au sourcil et à l'œil gauches.

Picotement dans l'orbite, en regardant fixement.

Douleur brûlante subite au sourcil et dans l'orbite.

Fourmillement dans le sourcil.

Picotements brûlants dans le sourcil gauche.

Douleur dans l'arcade orbitaire qui amène de la pesanteur et de la somnolence.

Picotement dans l'arcade orbitaire.

Douleur formicante subite à travers les tempes.

Picotement dans le temporal gauche.

Douleurs pongitives dans les pariétaux.

Douleurs occipitales.

Douleur formicante et stupéfiante au sommet de la tête.

Picotements dans cet endroit.

Douleur fourmillante au sommet de la tête et qui descend jusqu'au cou.

Douleur brûlante par toute la tête.

Crasse à la tête.

Douleur à la racine des cheveux.

Chute des cheveux.

Chute complète des cheveux, chez les enfants.

Cerveau.

Vertige.
Vertige en sortant du lit.
Ondulation douloureuse dans la région frontale.
Douleur brûlante générale dans l'intérieur de la tête.
Douleur profonde vers les lobes frontaux et vers les pariétaux.
Douleur dans l'occiput.

Moral.

Absence d'idées. Esprit obtus.
Idées lascives.
Hilarité stupide.
Indifférence aux maux que l'on souffre.
Rire facile.
Désir du grand air.

Face.

Douleur et brûlement dans la joue droite.
Picotements au bout du menton.
Picotements pruriants par toute la face.
Fourmillement sur la face.
Douleur et fourmillement sur la moitié gauche de la face.
Poids sur le côté gauche de la face.
Tache rouge, comme une envie.
Érysipèle sur la joue.
Pâleur.

Yeux.

Paupières gonflées.
Prurit brûlant sur les paupières.
Prurit sur la conjonctive.
Pesanteur sur les paupières.

Tressaillement des paupières.

Rougeur des paupières avec brûlement.

Sclérotique enflammée.

Douleur brûlante dans la sclérotique.

Larmoiement.

Excroissances sur la sclérotique.

Ophthalmie violente.

Ophthalmie chez les enfants.

Dilatation de la pupille.

Picotements dans les yeux.

Prurit et brûlement dans les yeux, principalement dans le gauche.

Vue.

Obscurcissement de la vue.

On voit voltiger des objets lumineux.

Vers le point où l'on regarde, on voit comme des ouvertures lumineuses qui ondoient.

Les objets paraissent voilés.

La lumière est insupportable.

Horreur de la lumière, principalement au milieu du jour et le soir.

Il est impossible de regarder en haut.

Oreilles.

Douleur à la base du pavillon.

Fourmillement dans le pavillon gauche.

Douleur pongitive à la base du pavillon gauche.

Picotements dans le conduit auditif interne.

Douleur et prurit excessif dans les conduits auditifs.

Prurit continuel, brûlant et insupportable dans les conduits auditifs.

Les enfants tiennent toujours, en se plaignant, les doigts dans les oreilles.

Prurit brûlant dans les conduits auditifs qui coïncide avec une douleur pongitive dans les glandes sublinguales.

Conduit externe enflammé.
Écoulement de pus par les oreilles.
Hémorrhagie de l'oreille gauche.
Sang rouge vif.

Ouïe.

Bruit dans les oreilles.
Son de clochettes.

Nez.

Douleur à la racine du nez.
Le dessous du nez rouge, ulcéré.
Ardeur dans les parois internes du nez.
Prurit dans le nez.
Brûlement pruriant sur la pituitaire.
Sécheresse de la pituitaire.
Coryza.
Éternuments continuels.
Mucus nasal putride.
Mucus bleuâtre, purulent.
Écoulement de mucus aqueux, écumeux.
Écoulement d'eau.
Les éternuments font sortir des fosses nasales des morceaux de mucosités verdâtres durcies.

Odorat.

Perte de l'odorat.

Bouche

Brûlement, prurit et irritation au palais.
Bouche excoriée chez les enfants.
Éruption de points rouges au palais, chez les enfants.
Saignement des gencives.
Gencives rouges, sensibles.

Gonflement des gencives.
Salivation.
Douleurs dans les masséters.
Nasillement pendant le coryza.

Goût.

On trouve à l'eau un mauvais goût.
Les aliments paraissent fades.
Saveur douceâtre dans la bouche.
Amertume de la bouche en s'éveillant.

Cou.

Douleur formicante au côté gauche du cou.
Douleur et picotements dans les glandes.
Tressaillements dans le cou.
Sensation comme si un ver rampait sur le cou.
Brisement à la fossette du cou, après avoir expectoré.
Douleur vers l'occiput.

Gorge.

De l'air arrêté dans l'œsophage.
Envie et impossibilité de roter.
Éructations à vide.
Brûlement et douleur dans la déglutition.
Boule hystérique.
Sensation d'embarras dans le larynx après avoir toussé, qui empêche les éructations et l'expectoration, puis détermine le vomissement de viscosités écumeuses.
Embarras qui empêche d'avaler.
Brûlement et rougeur dans le gosier.
Hoquet.
Enrouement le matin.
La voix manque instantanément.

Expectoration.

Expectoration blanchâtre.
Expectoration facile le matin.
Expectoration de grumeaux globulaires d'un gris cendré.
Expectoration qui a lieu difficilement.
Expectoration de matières bleuâtres.
Expectoration suivie de brûlement à la fossette du cou.

Toux.

Toux accompagnée de douleurs dans les reins chez les femmes.
Toux catarrhale.
Râle pendant la toux.
Toux sèche le soir, accompagnée de douleurs dans le scrobicule.
Toux sèche, avec vomissement visqueux.
Toux le soir.
Toux à midi.
Toux au milieu du jour et le soir.

Thorax.

Poitrine et épaules.

Douleur dans la poitrine.
Picotements dans la poitrine.
Fourmillement dans la poitrine.
Picotements sous la mamelle gauche.
Abondance excessive du lait.
Douleur dans la mamelle gauche, à cause de l'excès du lait.
Brûlement et douleur dans les mamelons.
Douleur dans les omoplates.
Froid aux épaules.
Douleur pongitive sur l'omoplate gauche.
Picotements sous les clavicules.

Poumon et cœur.

Accès de dyspnée avec une sueur abondante.
Gêne de la respiration.
Dyspnée en marchant et en montant les escaliers.
Accès de suffocation.
Anxiété causée par la toux.
Anxiété qui diminue au grand air.
Anxiété occasionnée par des mucosités amassées dans les bronches.
Sifflement et bruit dans les bronches en respirant.
Respiration courte.
Gêne de la respiration pendant le coït.
Oppression sur le cœur.
Mouvements anormaux du cœur.

ABDOMEN.

Ventre.

Douleur pongitive dans le scrobicule.
Douleur en ceinture à l'épigastre.
Sensation d'un ver qui rampe sur le côté droit du ventre.
Douleur pongitive à l'ombilic.
Picotements à travers l'épigastre.
Douleur dans tout le bas-ventre.

Viscères abdominaux.

Douleur au foie.
Picotements à la rate.
Douleur dans le scrobicule sous la pression.
Brûlement et picotements dans le bas-ventre après avoir toussé.
Le matin, nausées en se levant.
Accès de nausées très-angoisseuses.
Froid dans l'estomac.

Douleurs dans les intestins sous la pression de la main.
Douleur dans le côlon, à gauche et à droite.
Pincements dans le côlon.
Douleurs vagues à travers les intestins.
Mouvement comme causé par quelque chose d'animé dans les entrailles.
Borborygmes.
Bruit dans les intestins.

Évacuations.

Évacuation de matières dures et verdâtres.
Constipation.
Flatuosités abondantes.
Picotements à l'anus.
Évacuations suivies d'ardeur à l'anus.
Hémorrhoïdes brûlantes.
Sortie des hémorrhoïdes avant l'évacuation.
Diarrhée verdâtre.
Diarrhée avec poids.
Diarrhée avec du sang rouge, liquide, chez les enfants.
Diarrhée continue chez les enfants à la mamelle.
Diarrhée aqueuse et écumeuse chez les enfants à la mamelle.
Diarrhée avec des stries de sang.

Appétit et soif.

Inappétence.
Désir de choses acides.
Désir d'aliments acides.
Soif continuelle.
Soif continuelle chez les enfants.
Soif dès qu'on s'éveille.

Lombes.

Douleur, brûlement, formication dans les reins.
Douleur aux reins avant la première menstruation.

Douleur qui part des reins, passe par les lombes et va sur le pubis, chez les femmes.

Douleur au pubis.

Lumbago.

Reins.

Élancements dans les reins.

Élancements dans les reins en éternuant.

Dans les reins, douleurs de piqûre qui correspondent à des douleurs semblables au scrobicule.

Picotements dans les artères.

Douleurs néphrétiques.

Urine.

Urine qui dépose beaucoup de sable rouge.

Urine rouge avec un sédiment sablonneux.

Après avoir uriné, prurit brûlant dans l'urètre.

Vessie.

Picotements dans la vessie.

Poids après avoir uriné.

Pénis et Testicules.

Érections fréquentes.

Vésicule et Cordons.

Douleur dans les cordons déférents, après le coït.

Désir du coït.

Vulve.

Douleurs de piqûre à la vulve.

Picotements et chaleur de feu dans les aines.

Vagin.

Répugnance pour le coït.
Violent désir du coït.

Menstruation.

Menstrues de longue durée.
Règles qui avancent, et très-abondantes.
Hémorrhagie de sang noir en caillots.
Leucorrhée.

Utérus.

Douleur de piqûre à l'utérus.
Douleur dans l'utérus, accompagnée de météorisme, avant la menstruation.

EXTRÉMITÉS.

Extrémités supérieures.

Picotements dans les aisselles.
Froid dans les bras.
Faiblesse des bras.
Chaleur et poids dans le bras gauche.
Fourmillement dans les bras.
Douleur pongitive dans les bras.
Douleur qui, partie du coude, va finir dans le doigt annulaire.
Douleur brûlante qui passe du bras au pouls, du pouls à l'index, de l'index au pouce.
Douleur brûlante qui va du coude droit au petit doigt, et une semblable qui va du coude gauche à l'annulaire.
Douleur brûlante dans les coudes.
Douleur et chaleur de feu dans l'un et l'autre pouls.
Douleur fourmillante avec pesanteur dans le pouls gauche

Douleur brûlante, saccadée, dans le pouls droit.
Œdème des mains.
Œdème des mains, chez les enfants.
Douleur brûlante dans le pouce de la main droite.
Douleur brûlante dans les deux mains.
Fourmillement dans les mains.
Douleur dans les articulations du métacarpe, et dans les premières phalanges.
Douleur dans le carpe de la main droite.
Picotements dans les doigts.
Picotements dans les extrémités des doigts.
Mains roides.
Mains comme plongées dans l'eau bouillante.

Extrémités inférieures.

Élancements dans les aines.
Crampes dans les jambes.
Douleur brûlante depuis la hanche jusqu'au talon, — sciatique.
Élancements brûlants dans la cuisse.
Faiblesse des cuisses et des jambes.
Douleurs qui augmentent par le mouvement.
Douleur dans le mollet gauche, principalement en se tenant debout et en marchant.
Faiblesse des genoux.
Élancements dans les genoux.
Enflure des genoux.
Douleur brûlante dans les genoux.
Crampes dans les genoux, souvent accompagnées d'un sentiment de chaleur.
Douleur aux genoux après midi.
Chaleur de feu aux pieds.
Battements et chaleur de feu dans la plante des pieds.
Pieds comme plongés dans l'eau bouillante.
Sueur abondante et fétide aux pieds.
Douleur brûlante aux pieds.

Ardeur et gonflement à la plante des pieds, comme après un long voyage.

Fourmillement dans les pieds.

Engourdissement dans les pieds.

Œdème des pieds et des malléoles, qui augmente par le mouvement.

Les pieds ne peuvent plus supporter la chaussure.

Œdème des pieds, chez les enfants.

Picotements dans les talons.

Douleur brûlante dans les talons.

Élancements brûlants dans les doigts des pieds.

TABLEAU CHRONOLOGIQUE.

Les élancements, les douleurs, le fourmillement, les alternations de chaud et de froid, les nausées, les éructations, la sueur spasmodique, sont les symptômes qui apparaissent les premiers, peu de temps après l'administration de deux à six gouttes de la teinture.

Quatre ou six heures après, ces phénomènes sont suivis d'un calme général, qui, plus ou moins prolongé, est ensuite remplacé par les mêmes symptômes.

Plus tard, viennent les symptômes de la peau, l'ophthalmie, les accès fébriles, le rhume, etc.

Le symptôme qui se manifeste le dernier est l'œdème des extrémités.

Celui qui disparaît le dernier est l'ophthalmie.

Les selles, d'abord dures, deviennent ensuite liquides. Chez les enfants la diarrhée est continuelle.

Pendant les premières heures, le pouls va en augmentant, et s'élève au-dessus de l'état normal, jusqu'à quatre-vingt-dix pulsations et au delà ; puis il se ralentit.

L'otite s'annonce par des élancements, d'abord dans le pavillon, ensuite dans le conduit externe ; alors ont lieu le prurit et l'hémorrhagie.

Le coryza, en commençant, est caractérisé par un flux

aqueux, ensuite par un mucus verdâtre, et à la fin par des mucosités blanches.

Les matières expectorées sont bleuâtres d'abord, ensuite plus blanches, puis de nouveau bleuâtres, alternativement.

SPIRANTHES AUTUMNALIS. RICH.

Nom vulgaire.	
Tribu.	Néotticées.
Partie usitée.	Les tubercules.
Préparation.	La teinture.
Contrée.	Le bois de Partinico.
Terrain.	Sablonneux et argileux.
Durée d'action.	Deux mois environ.
Antidotes.	

Caractères organiques.

Hampe latérale, engaînée d'écailles pointues; feuilles radicales ouvertes, bifurquées en lobes ovales, obtuses, amincies vers le pétiole qui est court; épi dense en spirale; bractées ovales et terminées en pointe, dépassant presque les ovaires; pétales ovoïdes, découpés, dentés, plissés sur leur bord, et ne dépassant pas l'ovaire.

Caractères médicaux.

Le mouvement diminue en partie les symptômes.

Le manger est suivi de trouble dans l'estomac

Le vin diminue les symptômes.

Les douleurs sont contusives; elles viennent le plus souvent par saccades.

Le côté droit est le plus affecté.

Le décubitus dorsal soulagé.

Les phénomènes s'aggravent tous les sept jours.

Clinique théorique (1).

Cette substance est destinée à occuper une place importante parmi les antiphlogistiques, d'autant plus que ses effets de phlogose sont les premiers à se montrer dans l'expérimentation pure.

Elle mérite donc d'être prise en considération dans les inflammations en général, dans les fièvres muqueuses, catarrhales, d'irritation, etc.

Elle est d'une grande valeur dans les rhumes et les arthrites, dans l'odontalgie, l'hypocondrie, le vertige, diverses éruptions, les coliques, la céphalalgie, etc.

Clinique pratique.

Gonite, lumbago, fièvre catarrhale avec douleurs aux épaules et aux reins. — *Guérison prompte.*

Vertige avec perte de la vue. — *État amélioré.*

Colique avec diarrhée bilieuse, brûlement aux reins. — *Guérison très-rapide.*

SYMPTÔMES GÉNÉRAUX.

Système nerveux.

Bâillements avortés.

Somnolence diurne.

Faiblesse générale, abattement.

Rêves lascifs avec pollutions.

Insomnie la nuit.

Bouffées de chaleur à la tête, suivies d'une sensation de froid.

On se trouve mieux couché sur le côté gauche que sur le côté droit, et l'on se trouve encore mieux couché sur le dos.

Accès de chaleur générale suivi d'une sensation de froid dans la tête.

(1) Selon le principe homœopathique.

Tressaillement pendant le sommeil.
Tremblement des membres.
Sommeil tardif le soir.
Insomnie chez les enfants.
Inquiétudes la nuit — chez les enfants.
Alternation de chaud et de froid.

Système ostéo-musculaire.

La partie souffrante est la plus froide de tout le corps.

Système circulatoire.

Les pulsations artérielles se font sentir dans tout le corps.
Pouls plein et dur lorsque l'on commence à prendre la substance; ensuite petit et calme.
Fièvre qui s'annonce par de la sueur.
Fièvre suivie de soif.
Accès fébrile à midi avec froid général ou partiel.
Accès de froid, le soir, principalement aux mains.
Fièvre la nuit, sueur le matin.
Accès de fièvre pendant la nuit.
Accès de fièvre avant midi.
Fièvre la nuit — chez les enfants.

Système cutané.

Chaleur par toute la peau.
Éruptions de boutons pruriants à la face.
Rougeur de toute la peau.
Miliaire.
Taches rouges sur toute la peau.
Sécheresse de la peau.
Sensation de piqûre comme par des épines à toute la surface du corps.
Teinte légèrement ictérique de la peau.
Éruption de points rouges sous les fesses avec prurit et ardeur.

Éruption sur les cuisses.
Taches jaunes sur la peau.
Furoncles avec douleur et fièvre.
Taches rouges à la face et sur les bras — chez les enfants.
Miliaire chez les enfants à la mamelle, vésication comme par une brûlure, avec sécrétion purulente aux aines, et plis de la peau du cou chez les enfants.

SYMPTÔMES PARTICULIERS.

TÊTE.

Crâne.

Picotements dans les arcades orbitaires.
Douleurs saccadées dans les arcades orbitaires.
Gonflement du sourcil droit.
Douleur fixe dans le temporal droit.
Pesanteur dans le sourcil droit qui produit de la somnolence.
Sensation d'un clou enfoncé dans le temporal droit.
Poids sur le front.
Chaleur et prurit à la tête.
En s'éveillant, chaleur à la tête.
Confusion dans le front.
Chute des cheveux.
Douleur à l'occiput.
Douleur au sommet de la tête.
Douleur dans le front, principalement à gauche.
Douleur de percussion au sommet de la tête.
Sensation d'un coup dans le temporal gauche.
Brûlement dans l'orbite gauche.
Douleurs saccadées dans le front.
Froid à la tête.
Sensation d'un lien serré autour de la tête.
Douleur à la racine des cheveux.
La douleur du cuir chevelu empêche de se peigner.
Douleur de tête insupportable.
Douleur de tête qui augmente le soir.

Cerveau.

Étourdissement.
Vertige.
Vertige qui diminue par la promenade.
Vertige en sortant du lit.
Vertige qui augmente lorsqu'on est assis ou couché.
Vertige à faire tomber la tête contre le mur.
Vertige comme par le mal de mer.
Sentiment de plénitude, poids et chaleur dans le cerveau.
En pliant ou en levant les bras, trouble cérébral.
Pesanteur générale de la tête.
Poids et douleur dans le front.

Moral.

Mauvaise humeur.
Regard fixe, méditatif.
Paresse et ennui.
Ennui de tout, même de parler.
Confusion des idées.
L'application aggrave les symptômes.
Mélancolie.
Tendance aux pensées mélancoliques.
On est porté à se plaindre.
Plainte excessive avec sanglots.
Désir de la promenade qui, à peine satisfait, se change en désir du repos.
On se tient comme une personne ivre.

Face.

Joues rouges et chaudes.
Rougeur et chaleur par toute la face.
Rougeur plus prononcée au menton.
Douleur dans les nerfs de la face.
Gonflement de la face.

Face ardente surtout à droite.

Peau de la face brûlante.

Bouffées de chaleur à la face qui augmentent lorsqu'on est au lit.

Prurit brûlant dans la joue gauche près de la bouche.

Brûlement à la lèvre supérieure entre le nez et la bouche.

Douleur à midi à travers le front et les os du nez.

Douleur dans le menton.

Douleurs dans les dents inférieures.

Picotements dans la joue droite.

Douleur à la suture sagittale, au milieu du front et dans les os du nez.

Pâleur de la face.

Couleur noirâtre de la face.

Pâleur des enfants à la mamelle.

Yeux.

Brûlement aux yeux et larmoiement.

Sclérotique et conjonctive enflammées.

Brûlement à la paupière inférieure.

Poids sur les paupières.

Ardeur à la conjonctive.

Yeux brillants.

Regard fixe.

Pupille dilatée.

Paupières gonflées.

Photophobie.

Douleur dans les yeux en regardant en haut.

La nuit, douleur dans l'œil gauche qui empêche d'ouvrir les paupières.

Yeux comme refroidis.

Vue.

Obscurcissement de la vue avec somnolence.

Les objets placés à distance, regardés fixement, semblent se mouvoir et onduler.

Vue trouble.

Le ciel de lit semble se mouvoir et être sur le point de tomber.

Perte instantanée de la vue.

En fermant les paupières, on voit tourner des roues de feu.

Oreilles.

Douleur dans le conduit auditif interne gauche.

Rougeur et chaleur du pavillon des oreilles.

Prurit dans les conduits auditifs interne et externe.

Ouïe.

. . . . . .

Nez.

Brûlement dans les narines.

Picotement dans les ailes du nez.

Sécheresse de la membrane pituitaire.

Prurit dans l'aile droite du nez.

Prurit brûlant dans la racine du nez.

Douleur dans l'os nasal droit.

Coryza sec.

Écoulement d'eau par le nez.

Épistaxis.

Du sang coagulé sort des narines.

Odorat.

Odorat très-fin.

Bouche.

Gencives rouges et brûlantes.

Salivation avec sécheresse de la bouche.

Douleur dans les dents molaires.

Douleur et allongement des dents.

Irritation de la glande sublinguale.

Petites et nombreuses excroissances au palais, desquelles il sort du sang.

Odeur putride de la bouche.

Sensation de froid aux dents.

Douleur dans la racine des incisives.

Odontalgie, la nuit seulement.

Goût.

Goût douceâtre dans la bouche.

Goût comme de nitre.

Goût acide.

Désir d'aliments acides.

Bouche amère le matin.

Cou.

Douleur crampoïde dans le cou, la nuit, qui force à changer de position.

Brûlement à la fossette du cou.

Gorge.

Irritation des tonsilles.

Sensation d'un corps étranger dans le gosier.

Dans le gosier, titillation qui fait tousser.

Brûlement dans le larynx.

Douleur en avalant.

Expectoration.

. . . . . .

Toux.

Toux sèche.

Tussiculation occasionnée par un chatouillement dans le larynx.

Toux sèche, le soir, avec brûlement dans le gosier.

Besoin de racler sans cesse le gosier, à cause des mucosités qui s'y attachent.

THORAX.

Poitrine et épaules.

Sueur aux épaules et à la poitrine, la nuit.
Au bout des mamelles brûlement qui empêche l'allaitement.
Douleur dans les mamelles, principalement dans la gauche.
Abondance du lait.
Douleur dans la poitrine.
Douleur saccadée dans les épaules.
Piqûres dans la poitrine.
Douleur à l'omoplate dans la position verticale, laquelle s'aggrave lorsqu'on se baisse.
Douleur au sternum.
Douleurs intercostales, principalement à gauche.
Douleurs dans toute l'étendue des épaules.
Lancinations dans les épaules, que l'on aggrave en se courbant.
Lait plus abondant dans la mamelle gauche.
Douleur sous la mamelle quand on la relève.
Douleur au milieu de l'omoplate.
Douleur pongitive dans l'épaule droite; et, dans la mamelle correspondante, douleur qui empêche de respirer.

Poumon et cœur.

Essoufflement en marchant.
Sensation de dilatation du poumon gauche.
Sentiment de faiblesse des poumons.
Palpitations de cœur à la moindre émotion.
Douleur au cœur.
Palpitation avec défaut de la respiration.
Difficulté de respirer.
Respiration courte.
Douleurs pleurétiques.

ABDOMEN.

Ventre.

Douleur pongitive, intermittente, dans la région ombilicale.
Ballonnement de l'épigastre.
Plénitude et dureté du ventre.
Douleur à l'épigastre.
Douleur tout autour de la ceinture.
Ballonnement du ventre.
Besoin de serrer son habit.
Après le repas, douleur, ballonnement et dureté du ventre.
L'épigastre ne supporte pas le toucher.
Douleur à l'épigastre, qui correspond à une douleur aux lombes.

Viscères abdominaux.

Besoin et difficulté de roter.
Incarcération d'air dans l'œsophage.
Rapports à vide.
Borborygmes.
Rapports acides.
Nausées.
Ardeur qui monte de l'estomac vers la tête.
Élancements dans le côlon.
Bruit dans les viscères.
Éructations précédées de chaleur au bas-ventre et d'élancements dans le côlon.
Sensation acide et brûlante dans l'œsophage.
Après le repas, douleur au côlon, à gauche.
Régurgitations.
Envie de vomir.
Rapports amers.
Boule hystérique qui va du bas-ventre à l'œsophage.
Le rire donne lieu à de l'ardeur dans le bas-ventre.

Après le repas, douleurs dans tout l'épigastre.
Douleur intestinale qui dure tout le temps de la digestion.
Nausées après le repas.
Douleur au foie.
Douleur à la rate.
Au toucher, douleur dans ces deux viscères.
Après le repas, vomissement des aliments.
Douleur pongitive insupportable dans le côlon, en étant debout.
Douleurs saccadées dans le côlon.
Vomissement continuel chez les enfants à la mamelle.

Évacuations.

Diarrhée ou constipation.
Flatuosités continuelles.
Selles peu copieuses.
Selles suivies de picotements et de prurit à l'anus.
Envie d'aller à la selle, sans résultat.
Selles précédées de picotements à l'anus, et suivies de prurit.
Brûlement et prurit à l'anus, qui augmentent pendant l'évacuation.
Selles d'odeur acide, chez les enfants.

Appétit et soif.

Manque d'appétit.
Soif continuelle.

Lombes.

Prurit au pubis.
Douleur crampoïde aux reins, la nuit, qui oblige à changer de position.
Douleur aux lombes.
Froid et douleur dans les reins, chez les femmes.
La douleur des reins augmente en montant les escaliers.

Lumbago qui empêche de marcher.

La douleur des reins diminue lorsqu'on est couché sur le dos.

Douleur dans les reins, qui empêche de se courber, chez les femmes.

Douleur aux reins et aux lombes, qui empêche de se mouvoir et de parler.

Reins.

Douleur de brûlure dans les reins.

Urine.

L'urine se corrompt promptement.
L'urine dépose.
Sédiment gélatineux et rougeâtre.
Urine abondante, rouge.
Urine peu abondante.

Vessie.

Douleur dans la vessie en urinant.
Douleur et brûlement dans la vessie après avoir uriné.

Pénis et testicules.

Érections en s'éveillant.
Érections continuelles.
Prurit au scrotum.

Vésicule et Cordons.

Nul désir du coït.
Ou bien désir du coït.
Picotements dans les cordons déférents.

Vulve.

Rougeur de la vulve avec prurit.

Vagin.

Brûlement dans le vagin.
Répugnance pour le coït.
Sécheresse du vagin.
Douleur brûlante dans le vagin, par le coït.

Règles.

Leucorrhée jaunâtre.
Écoulement sanguinolent.

Utérus.

Douleur de pesanteur à l'utérus.

EXTRÉMITÉS.

Extrémités supérieures.

Mains très-chaudes.
Mains engourdies.
Mains froides.
Brûlement aux mains.
Mains alternativement froides et chaudes.
Rougeur et sueur aux mains.
Gonflement des mains, principalement de la main droite.
Gonflement des veines des mains.
Couleur noirâtre de la main droite.
Couleur jaunâtre des mains.
Sueur à la paume des mains.
Prurit au dos des mains.
Mains brûlantes.
Douleur dans toute l'étendue des mains.
Douleur saccadée dans les articulations des mains, principalement de la droite.
Prurit à l'extrémité du pouce gauche.
Pesanteur de la main droite.

Douleurs saccadées dans les articulations des pouces.
La nuit, engourdissement de la main sur laquelle on pose la joue.
Douleur dans toutes les articulations des mains.
Faiblesse des bras.
Bras engourdis, et désir de les étendre.
Tremblement des bras.
Roideur des muscles de l'avant-bras.
Douleurs aux avant-bras, sur le pouls.
La nuit, prurit dans l'avant-bras.
Douleur subite dans l'avant-bras, suivie d'engourdissement.
Engourdissement et pesanteur du bras droit.
Douleur dans le pouls droit.
Prurit sous les aisselles.

Extrémités inférieures.

Froid aux extrémités des pieds.
Sensation continuelle de froid aux pieds.
Douleur dans le tarse droit.
Doigts des pieds toujours froids.
Douleur au talon.
Douleur contusive au gros orteil droit.
Gonflement des pieds, principalement du droit.
Genoux faibles et engourdis.
Faiblesse des jambes.
La faiblesse des jambes diminue en urinant.
Tremblement des jambes.
Douleur à la malléole droite.
Douleur dans les jambes, surtout dans la droite, sciatique.
Douleur dans le genou droit.
Douleurs dans les deux genoux.
Douleur à la rotule.
Tiraillements dans la jambe droite.

TABLEAU CHRONOLOGIQUE.

L'action de cette substance commence par des symptômes

d'inflammation marquée ; les joues, le menton, la poitrine, sont rouges et chauds; toute la peau est chaude et sèche, les mains sont brûlantes, le bout des pieds est froid la plupart du temps; puis on a de l'oppression, un sentiment de chaleur, des palpitations, le besoin de se découvrir.

Cet état, cédant après une couple d'heures, fait place aux symptômes que nous avons décrits, et parmi lesquels apparaissent les premiers ; la disposition à méditer et à se plaindre, le vertige, les douleurs des épaules, l'ennui, l'inappétence, etc.

Les symptômes qui apparaissent les derniers sont : les douleurs du cuir chevelu et du sommet de la tête, les maux de reins et le trouble intestinal qui survient après les repas.

Le pouls, surtout au commencement de l'expérimentation, n'a pas un rhythme constant ; d'un quart d'heure à l'autre, le nombre des pulsations varie de quatre-vingts à quatre-vingt-dix-sept ; de quatre-vingt-dix-sept à soixante-seize ; de soixante-seize à soixante-huit, etc.

Les urines et le lait perdent d'abord de leur quantité, et viennent ensuite avec plus d'abondance.

C. Gueyrard.

COMMISSION CENTRALE HOMOEOPATHIQUE.

Paris, le 10 juillet 1856.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le temps approche où tous les amis de l'homœopathie se réuniront en Congrès solennel dans la ville de Bruxelles. La session ne devant s'ouvrir que le 23 septembre, la Commission permanente a cru devoir proroger jusqu'au 15 du mois d'août prochain le délai de rigueur, précédemment fixé au 1er du même mois, pour la remise des mémoires sur la question du

prix à décerner. La question mise au concours est celle des MÉTASTASES. Les concurrents sont de nouveau invités à faire parvenir leurs mémoires dans le délai que nous venons d'indiquer et dans les formes académiques généralement usitées.

Nous sommes informés qu'au prochain Congrès se trouveront réunis un grand nombre d'homœopathes étrangers. Nous lisons dans l'*Allgemeine homœopatische Zeitung* que plusieurs médecins allemands se sont engagés à s'y rendre. Nous savons que la *Société homœopathique néerlandaise* s'y fera représenter. Bon nombre de médecins espagnols, tant de Madrid que des différentes provinces de ce royaume, nous ont informé du concours actif qu'ils se proposent d'apporter aux travaux du Congrès; et nous savons que plusieurs homœopathes anglais se proposent d'y venir. Il est impossible qu'il ne ressorte pas de hauts et puissants enseignements d'un aussi grand nombre de médecins, amis de l'homœopathie, empruntés à des pays aussi divers.

Dans ces conjonctures, la Commission centrale a pensé qu'il serait utile et même indispensable de réserver à chacune des séances du Congrès un temps suffisant pour recevoir, entendre et discuter au besoin les communications soit orales, soit écrites que chacun des membres du Congrès pourrait avoir à faire. La langue française devant être la langue parlée dans les séances du Congrès, il se peut qu'elle ne soit pas familière à plusieurs des médecins étrangers qui viendront apporter à cette assemblée le fruit de leurs lumières et de leur expérience. La Commission centrale espère donc que ceux de nos confrères étrangers qui voudraient faire au Congrès une communication scientifique sur un sujet en dehors du programme, voudront bien la communiquer à l'avance, afin qu'elle puisse être traduite, ou la rédiger dans la langue commune à tous les savants: nous voulons parler de la langue latine.

Lorsque la Commission centrale a publié le programme des questions à débattre dans la prochaine session du Congrès, elle n'a pas entendu interdire la communication ou la discussion des autres questions qui pourraient se présenter. Elle entend, au contraire, réserver à celles-ci, soit dans les séances privées,

soit dans les séances publiques, un temps suffisant pour qu'elles puissent se produire. Rédigé en vue des préoccupations actuelles de la science médicale, le programme dont nous parlons n'est pas exclusif des autres problèmes qu'il serait utile d'examiner. Le Congrès prochain doit être surtout l'échange libre et facile des idées de chacun.

Dans ce but, nous invitons ceux de nos confrères de la France ou de l'étranger qui auraient fait de récentes publications sur l'homœopathie à les adresser, avant le 15 août prochain, au secrétariat de la Commission centrale, afin qu'ils puissent être examinés et qu'il soit rendu compte de leur contenu au Congrès assemblé. Il serait à la fois utile et intéressant de pouvoir présenter une sorte de statistique du mouvement intellectuel de l'école homœopathique dans les divers pays où elle est enseignée et pratiquée, afin que chacun puisse se faire une idée de la vie qui l'anime et du point vers lequel elle s'achemine. Nous prions aussi ceux de nos confrères qui projettent de nouvelles publications de vouloir bien en indiquer le sujet. La Commission centrale rendra un compte fidèle au Congrès de toutes les communications qui lui seront faites. Il suffira pour cela d'adresser les ouvrages ou brochures dont on désirera qu'il soit fait mention, ainsi que les mémoires pour le prix proposé, à M. le docteur Léon Simon, secrétaire de la Commission centrale, 54, rue Saint-Lazare, à Paris, avant le 15 août prochain.

Recevez, monsieur et très-honoré confrère, l'expression de nos sentiments bien dévoués.

Le Président,
PÉTROZ.

Le Secrétaire,
Dr LÉON SIMON père.

ACTEA RACEMOSA. — CIMICIFUGA RACEMOSA.

AUTEURS : Wood et Baché (7). *Transactions Am. med. association.* Pereira (3). Dr H. D. Paine. N. A. *Journal of homœop.*, vol. III (23). *Duglison's New Reme dies* (16). Peters (11). Marcy (10).

EXPÉRIENCES PATHOGÉNÉTIQUES.

Docteur Mears, qui l'essaya sur lui-même, a constaté une action marquée sur le cerveau, caractérisée par une douleur angoissante dans la tête et des vertiges; il augmenta aussi la force et la plénitude du pouls, produisit un état de fluxion sanguine à la figure, suivi de malaise d'estomac et de violents efforts pour vomir.

Docteur Garden a surtout mentionné la tendance à affecter le cerveau, et la compare à l'effet produit par la digitale; il pense aussi qu'il agit puissamment sur les organes sécréteurs et absorbants, à forte dose produit des nausées, des vertiges, de l'anxiété, une grande agitation et *des douleurs dans les extrémités.*

Chapman. S'il est donné de manière à affecter le système nerveux on remarque, d'abord : quelques nausées, une plus grande liberté d'expectoration, plus ou moins de détente de la peau, avec *des tressaillements nerveux légers* et quelques vertiges; le pouls peut être considérablement abaissé et rester ainsi quelque temps.

Il suppose qu'il agit d'une manière toute spéciale sur l'utérus.

Docteur Hildreth (Ohio) l'a vu à forte dose occasionner des vertiges, troubler la vision, provoquer des nausées et des vomissements, et une diminution dans la force de la circulation.

Docteur N.-J. Davis (New-York) l'a toujours vu diminuer la force et la fréquence du pouls, calmer les douleurs et diminuer l'irritabilité.

Voici les symptômes les plus saillants que nous trouvons dans les expériences dirigées par le docteur Henri-D. Paine, d'Albany :

Insomnie, surtout le matin, se prolongeant pendant une semaine.

Disposition à *transpirer* la nuit, continuant pendant trois semaines; ces transpirations étaient irrégulières, survenant ordinairement trois ou quatre fois par semaine, environ vers les trois heures du matin, commençant pendant le sommeil et disparaissant quelques minutes après le réveil, mais jamais profuses. Pendant la première semaine, la peau, quoique couverte de sueur, était froide; mais pendant les dix derniers jours la transpiration était plutôt accompagnée de chaleur que de froid.

Douleur dans la pupille. Ce fut un des symptômes les plus constants; c'était une douleur fixe au centre des deux pupilles, rarement d'une seule; elle persista environ trois semaines après la cessation du médicament.

Un symptôme encore bien marqué fut l'*anorexie*, durant deux semaines; une sensation de défaillance à l'épigastre fut aussi un symptôme important, marqué surtout le matin avant d'avoir mangé; cela n'empêchait pas entièrement de manger, mais alors il y avait un sentiment de plénitude comme si on eût pris trop de nourriture.

Selles d'abord régulières, puis ensuite alternatives de constipation et de dévoiement.

Les symptômes d'une fièvre catarrhale sont notés comme étant des plus communs, ainsi : douleur dans la tête, coryza, toux violente, sèche, courte, convulsive, nuit et jour, pendant deux semaines.

Wood et Bache pensent qu'il augmente la sécrétion de la peau et de la membrane muqueuse des poumons et des reins; d'après les expériences du docteur Paine, il donnerait lieu à la transpiration et à une éruption sur la peau; augmentation d'urine pâle et envies plus fréquentes de son émission; enfin elle excite la sécrétion des membranes nasales et bronchiques.

Des médecins éminents croient qu'on pourrait substituer

avec avantage son emploi à celui du seigle ergoté dans l'accouchement, quoiqu'il agisse d'une manière toute différente : en relâchant les parties, en outre en rendant le travail court et facile. Son action dans le rhumatisme ressemble de près à celle du colchique. (11.)

Système nerveux. Il est hors de doute que cette plante exerce une très-grande influence sur le système nerveux, probablement d'un caractère sédatif; mais cette action est bien plus marquée dans l'état de maladie que dans l'état de santé. Une dose assez forte n'occasionne aucun effet alarmant. (11.)

1. *Nerfs de sensation.* Son action sur les nerfs semble être secondaire à son action sur le système vasculaire. (11).

2. *Nerfs du mouvement.* Ce médicament exerce une action particulière et spécifique sur quelques maladies des nerfs du mouvement, spécialement dans la *chorée*, surtout quand une irritation rhumatismale frappe ces nerfs ainsi que les muscles et donne lieu à la danse de Saint-Guy.

Première observation. — Un jeune garçon de onze ans était atteint de chorée depuis quatre mois; un des côtés était affecté et en mouvement presque continuel, excepté pendant le sommeil; on l'avait soigné, mais sans aucun succès. On lui fit prendre une cuillerée à thé de poudre d'*actea racemosa*, tous les matins, pendant trois jours; on suspendit un jour, puis on recommença jusqu'à ce qu'il en eût pris neuf fois. Après six doses, il était presque bien; quand il en eut pris neuf doses il fut tout à fait guéri; cette guérison se maintient depuis quatre ans. — Docteur Jesse-Young.

Deuxième observation. — Une fille malade de chorée depuis un mois : il y eut une amélioration notable après trois doses; six doses la guérirent entièrement. On nota exactement chaque fois que l'on en donna. — (*Ibid.*)

Troisième observation. Une dame âgée de dix-neuf ans était atteinte de chorée depuis quinze jours; son côté gauche était continuellement en mouvement; la santé générale était parfaite, et on ne pouvait découvrir la cause de cet état. On lui admi-

nistra du tartre émétique, puis une forte dose de calomel et jalap; puis chaque matin, pendant sept jours, un purgatif composé de crème de tartre et de jalap; quand le docteur Young la vit, la position s'était fortement aggravée, car la chorée avait envahi le côté droit et était plus intense; les bras, les jambes, la tête, la figure, la langue et toutes les parties musculaires exécutaient des mouvements continuels et irréguliers; elle parlait très-difficilement de manière à être comprise; la déglutition était fort difficile, elle ne pouvait faire un pas sans être soutenue; les mouvements continus l'empêchaient de dormir ni jour ni nuit.

Médication. Une cuiller à thé de poudre d'*actea racemosa* trois fois par jour; cinq jours après elle était beaucoup mieux, elle pouvait faire trois ou quatre cents verges; elle parlait et avalait aussi bien qu'avant la maladie; le sommeil était bon; ses jambes conservaient encore quelque irrégularité de mouvement; la tête immobile et les muscles de la face à peine agités; ses bras étaient la partie la plus malade. Sept jours plus tard elle fut complétement rétablie. Aucune crise ne se fit ni par vomissements, transpirations, purgations, ou par les voies urinaires; la seule sensation qu'elle éprouva fut un malaise occupant les reins et durant trois ou quatre heures.

Quatrième observation. La guérison eut lieu en peu de jours.

Docteur Physick guérit plusieurs cas avec dix doses d'un grain, administrées de deux en deux heures.

Docteur Wood guérit une malade chez laquelle les purgatifs et les toniques minéraux avaient échoué; ainsi qu'un cas de convulsions périodiques, liées à un désordre utérin.

Cinquième observation. Fille de neuf ans, dont les facultés mentales étaient troublées et qui avait presque perdu toute puissance de volonté sur les mouvements du bras et de la jambe gauche; selles régulières, douleurs de tête, douleur fréquente dans le bras gauche. Guérison prompte.

Sixième observation. Un cas très-difficile fut guéri par le docteur Otto.

SEPTIÈME OBSERVATION. Fille de dix-huit ans, chorée accompagnée de désordres gastriques graves et suppression des menstrues depuis cinq mois.

Dose. Cinq grains toutes les trois heures; pas d'amélioration pendant une semaine; alors l'amendement fut rapide, et la guérison eut lieu au bout de trois semaines.

Docteur Davis dit : Nous ne pouvons douter plus longtemps de son efficacité dans la chorée et dans tous les cas d'irritabilité ou de mobilité anomal du système nerveux, surtout quand ces accidents sont survenus à la suite de l'exposition au froid, enfin quand la chorée est la suite d'une irritation rhumatismale des nerfs moteurs et des muscles ou discordons de la moitié antérieure de la moelle épinière. (11.)

Les docteurs Garden et Chapman. A fortes doses, ce médicament occasionne de l'anxiété, *une grande agitation, de légers mouvements nerveux* et des douleurs dans les extrémités. Comme il faut de fortes doses pour produire ces phénomènes, il est possible que de fortes doses soient seules homœopathiques à la chorée. (11.)

Système vasculaire. Docteur Davis ne l'a jamais vu produire aucune augmentation appréciable des sécrétions et n'a jamais constaté la plus légère propriété stimulante. Il l'a toujours vu diminuer la force et la fréquence du pouls; calmer et diminuer l'irritabilité. En un mot, il le regarde comme un des agents les plus spécialement sédatifs que nous possédions; il amène, dit-il, une dépression du pouls, laquelle persiste pendant fort longtemps. Dans le rhumatisme aigu, les seuls effets appréciables de l'*actea racemosa* sont : diminution de la force et de la fréquence du pouls, disparition des douleurs articulaires et de l'inflammation, avec vertige accidentel et propension à tomber quand on cherche à prendre la disposition verticale. Par là son action déprimante et sédative sur le système vasculaire semble bien établie. (11.)

De même que pour certains médicaments qui exercent une action spécifique sur le système nerveux, les effets primitifs de l'*actea*, quand on la donne à petites doses, sont une stimulation légère des systèmes nerveux et vasculaires, se traduisant

par une légère augmentation de la force et de la fréquence du pouls, mais suivis promptement d'une dépression durable dans la circulation. Quand nous l'avons administrée dans une attaque modérée de rhumatisme, nous avons souvent constaté cette double action. Parmi les effets secondaires qui sont souvent très-marqués, sont la diminution de l'irritabilité nerveuse et la disposition au sommeil. (10.)

Esprit, sensorium. Vertige, visions pénibles, étourdissement, engourdissement dans la tête. Vertige, douleur de plénitude et d'engourdissement dans le vertex. Vertige, anxiété et grande agitation. (23.)

Tête. Douleur aiguë occupant toute la tête, durant tout le jour, parfois plus forte du côté gauche.

Céphalalgie rémittente de longue durée, plus ou moins forte, mais toujours davantage de deux jours l'un.

Engourdissement de la tête et douleur au front et à l'occiput.

Douleur d'engourdissement et comme si on perçait sur le front dans la région sourcilière droite, durant deux heures.

Douleur s'étendant des yeux au sommet de la tête, comme si les nerfs étaient excités par une action excessive, durant trois heures.

Douleur dans le front, sécheresse du pharynx; douleurs dans les yeux, existant surtout entre la pupille et la surface orbitaire de l'os frontal.

La douleur de tête est toujours soulagée par le grand air. (23.)

Docteur Mears a constaté son action bien marquée sur le cerveau, caractérisée par une céphalalgie intense, accompagnée de tournoiement avec plénitude, force plus grande du pouls et face congestionnée. Le docteur Garden avait antérieurement mentionné sa tendance à impressionner le cerveau, quelquefois à la manière de la digitale. (11.)

Douleurs fortes dans les pupilles, s'étendant au front, augmentées par le plus léger mouvement de la tête ou des pupilles. Douleur obtuse dans la région occipitale, avec élancement dans la partie postérieure du cou. (10.)

Remarques cliniques. 1. Une dame de trente-cinq ans souffrait de dyspepsie depuis plusieurs mois, et depuis neuf jours

de douleurs violentes dans le front, au-dessus de l'œil droit, s'étendant à la tempe et au vertex, avec plénitude, chaleur et battement; quand elle voulait se tenir debout, elle avait la sensation comme si la tête allait tomber. Froid et frissons surtout dans les bras et les pieds ; défaillances d'estomac; douleurs et régurgitation après avoir mangé. *Actea racemosa* 1re, trois gouttes, trois fois par jour, amenèrent un soulagement prompt et durable. *Paine.*

2. Madame W., quarante-sept ans, n'a pas encore passé l'âge critique et souffre de quelques douleurs névralgiques dépendant de ce moment. Elle se plaignait de douleurs violentes dans la tête, particulièrement sur le front et les pupilles. *Actea racemosa* 2e amène la cessation en peu d'heures. *Paine,*

3. Dans un cas présentant les symptômes suivants : douleur sourde dans la tête, plénitude dans le front et les yeux, douleurs dans les pupilles, augmentation de la sécrétion des larmes; coryza fluent, éternuments fréquents, mal à la gorge occasionnant de la peine pour avaler; toux surtout la nuit, causée par un chatouillement dans la gorge; guérison en deux jours par *actea racemosa* 2e. *Paine.*

Docteur Davis ajoute que ce médicament guérira aussi beaucoup de cas de violents maux de tête produits par l'irritation du cerveau chez les femmes délicates. Dose : un verre à vin de décoction, toutes les trois ou quatre heures.

Il s'est montré efficace dans les céphalalgies rhumatismales après que la *bryone* eut échoué. (10).

Yeux. Douleurs aux yeux. Douleur dans les deux pupilles, rarement dans une seule, persistant trois semaines après la cessation du médicament. Douleur dans les pupilles ; sécrétion des larmes plus abondantes; douleur obtuse constante dans la pupille droite, s'étendant au front et s'accompagnant de nausées.

Picotements dans les paupières; tête embarrassée et pesante comme ce que produit le froid. (23.)

Douleurs fortes dans les deux pupilles, s'étendant au front et augmentées par le moindre mouvement de la tête ou des yeux. (10.)

(La suite au prochain numéro.)

COMMISSION CENTRALE HOMOEOPATHIQUE.

On lit dans le journal la *Presse*, n° du 28 juin dernier :

« On nous écrit de Bruxelles, 26 juin :

« Madame Hahnemann, veuve du célèbre inventeur de l'ho-
« mœopathie, est partie, hier, de notre ville, à son retour
« d'Allemagne, où elle a été s'entendre avec le célèbre Bœnnin-
« ghausen, représentant de l'homœopathie pure, pour la publi-
« cation des manuscrits laissés par Hahnemann, l'époque fixée
« par son testament pour cette publication étant arrivée.

« Dans sa visite au docteur Varlez, cette dame, médecin des
« plus distingués elle-même, a promis d'assister au prochain
« Congrès de la doctrine qui va se tenir à Bruxelles. On
« compte aussi sur la présence de madame Liète, de Mar-
« seille, qui a porté l'homœopathie en Égypte, à Constanti-
« nople et en Abyssinie avec le savant docteur Müre, le plus
« intrépide propagateur de la nouvelle médecine, à laquelle il
« doit d'avoir pu vivre depuis vingt ans avec un demi-poumon,
« après la condamnation formelle de l'ancienne faculté. La
« reconnaissance lui a fait consacrer une grande fortune à la
« propagation d'un art qu'il regarde comme un des plus
« grands bienfaits de la Providence. »

La commission centrale n'a pas à s'occuper de plusieurs des faits relatés dans la note qui précède. Que depuis vingt ans M le docteur Müre ait réussi ou non à vivre avec un demi-poumon ; que madame Hahnemann soit ou ne soit pas un médecin distingué ; que madame Liète ait ou non porté l'homœopathie en Égypte, à Constantinople et en Abyssinie, tous ces faits réels, exagérés ou controuvés, le congrès qui doit s'ouvrir à Bruxelles au mois de septembre prochain n'a pas et n'aura pas à s'en occuper.

Les termes du règlement adopté pour la tenue de la prochaine

session, règlement publié dans notre journal, sont positifs. Nul ne peut être admis comme membre du Congrès s'il n'est muni d'un *titre légal* délivré après épreuves probatoires par une université légalement constituée. Le zèle et la bonne volonté, ni même le savoir, ne peuvent tenir lieu, en cette circonstance, de la position que confère un titre légal, fruit d'études sérieuses et d'épreuves plus sérieuses encore. Un diplôme de docteur, délivré en dehors de toutes les conditions universitaires, ne peut être considéré que comme un témoignage de courtoisie donné à la veuve de Hahnemann. Un tel diplôme ne confère aucun droit, pas plus que le titre de chancelier d'université de Cambridge que portait feu le duc de Wellington ne lui conférait de droits et de priviléges au sein de cette université. L'illustre guerrier, qui était à la fois chancelier d'université et président de la corporation des marchands de poissons de Londres, ne se croyait pas plus apte à faire des docteurs ou à figurer dans une assemblée scientifique, qu'à vendre du poisson sur le marché de la capitale de l'Angleterre. D'ailleurs, dans notre Europe, les femmes étant légalement frappées d'incapacité sous le rapport médical, mesdames Liète et Hahnemann ne peuvent prétendre, à aucun titre, à faire partie du Congrès homœopathique qui se tiendra prochainement à Bruxelles. Le règlement du Congrès est positif; il sera appliqué dans toute sa rigueur. En agissant de la sorte, la commission centrale entend honorer la mémoire de Hahnemann, dont la puissante réforme médicale est une œuvre essentiellement et uniquement scientifique ; réforme qui ne peut être utilement propagée que par ceux qui ont titre et autorité pour se prononcer, en connaissance de cause, dans les questions qui intéressent la médecine.

Au nom de la commission centrale homœopathique,

Le Président,
PÉTROZ.

Le Secrétaire,
LÉON SIMON.

DES FIÈVRES TYPHOIDES, ATAXIQUES, ADYNAMIQUES,

AU POINT DE VUE DE LEUR NATURE ET DE LEUR TRAITEMENT,

Par un praticien de campagne.

En publiant l'intéressant travail du docteur Delaine, médecin distingué des environs de Brienne, la Société gallicane entend rendre hommage aux travaux consciencieux entrepris par ce confrère. Elle apprécie toute la valeur de l'appui que sa conversion récente apporte à l'homœopathie. Elle ne peut approuver toutefois les restrictions nombreuses que fait l'auteur en faveur de l'allopathie; mais elle ne doute pas qu'en poursuivant ses études cliniques M. le docteur Delaine ne soit conduit à reconnaître la prééminence définitive de l'homœopathie et à faire abandon des souvenirs qu'il conserve encore de son ancienne pratique.

MOTIFS DE CE TRAVAIL.

Toutes les maladies désignées sous les noms de fièvres typhoïdes, ataxiques, adynamiques, etc., ont un lien de parenté si frappant, qu'il est difficile au praticien de ne pas les réunir dans une même famille et de ne pas en faire l'objet des mêmes méditations. Elles sont si variables dans leur marche, si sujettes à se transformer les unes dans les autres, qu'il est indispensable, au lit du malade, de les avoir toutes présentes à l'esprit.

C'est pourquoi j'ai senti, il y a plusieurs années déjà, le besoin de résumer mes idées sur ce point de pathologie.

Cette classe d'affections, tant par ses symptômes propres que par ses complications, est tellement susceptible de nous représenter presque tous les désordres dont le corps humain

peut être le théâtre, qu'elle mériterait à bon droit le titre de *maladie par excellence*. Par le désaccord si mobile de la force vitale, elle offre à la thérapeutique homœopathique un vaste champ d'applications et l'occasion d'épreuves décisives. Eh bien, j'ose l'affirmer, après nombre de succès qui ne se sont pas démentis depuis deux ans, il n'est pas de maladies auxquelles l'homœopathie soit plus appropriée par la fécondité de ses ressources, il n'est pas non plus de luttes d'où elle sorte plus triomphante.

C'est pourquoi je crois de mon devoir de publier aujourd'hui le présent article.

DE LA NATURE DE CES MALADIES.

I. Depuis que les hommes ont porté leur attention sur les maux qui les affligent, ils ont été frappés de l'apparition, à certaines époques, de maladies longues et graves qui viennent tout à coup fondre sur les populations, sans qu'il semble possible d'en assigner les causes ni d'en déterminer la nature. On n'apprécie bien que leurs effets secondaires. A moins qu'elles ne soient contagieuses, il est impossible de les produire à volonté, et encore, dans ce cas, serait-il plus exact de dire qu'on les reproduit seulement. Les fièvres dites typhoïdes, ataxiques, adynamiques, nerveuses, etc, doivent être, à certains égards, rangées dans cette catégorie.

II. Comme toutes les épidémies spécifiques, ces affections font le désespoir des praticiens, de même qu'elles ont été pour les théoriciens un éternel sujet de dispute. Attaquant le principe même de la vie, elles causent une perturbation générale et des désordres organiques variés, dont les plus frappants sont ceux qui portent sur les téguments, tant intérieurs qu'extérieurs.

III. La fièvre typhoïde (j'emploierai désormais cette expression dans son acception générique) se manifeste d'une façon plus variée que toute autre maladie, tant par le peu d'uniformité de ses symptômes que par ses divers degrés d'intensité. Mais, quoi qu'il arrive, à moins d'issue promptement funeste, elle a

toujours une certaine durée. Même dans les cas les plus légers, plusieurs jours sont nécessaires pour que l'économie en triomphe. C'est comme un temps à passer, disent les gens du monde, c'est comme une phase éventuelle de l'existence, pourraient dire les médecins.

IV. Cette manière de voir paraît d'autant mieux fondée, qu'il est rare que cette maladie atteigne plus d'une fois le même individu dans le cours de sa vie. Il semble que, comme il arrive dans la variole, la modification morbide ait imprimé au système nerveux une nouvelle trempe; que celui-ci se soit fortifié dans la lutte. La récidive n'arrive guère que dans deux circonstances : quand à peine on est entré en convalescence, comme si le principe du mal n'était pas épuisé; ou plusieurs années après la guérison, comme si avec le temps la vertu préservative s'était usée.

V. La fièvre typhoïde n'attaque pas tous les âges avec la même fréquence, bien qu'aucun n'en soit à l'abri. Les adolescents et les adultes y sont plus exposés, et c'est aussi sur eux qu'elle sévit le plus cruellement; les enfants au-dessous de douze ans y sont sujets, et il est rare qu'ils y succombent. Quant aux vieillards, on a dit qu'ils étaient soustraits à son influence ; je les y crois moins accessibles, sans penser qu'ils jouissent d'une immunité incontestable; mes doutes reposent sur des observations d'affaissement, de prostration subits, survenus chez des personnes qui ne touchaient pas aux dernières limites de l'existence, et cela pendant le cours d'une épidémie de fièvre typhoïde. Presque toujours la mort en était la conséquence. On eût dit qu'une puissance invisible venait de leur enlever le reste de la dose de vitalité qui leur avait été dévolue. Par une raison inverse s'expliquerait la bénignité fréquente de la maladie chez les jeunes enfants. Néanmoins l'expérience m'oblige à revenir à cet égard sur ma première opinion. Dans les trois ou quatre premières années de la vie, l'affection qui nous occupe porte souvent, quand elle est violente, un coup dont le système nerveux ne se relève pas (1).

(1) Je serais moins absolu aujourd hui que je possède des ressources que je ne connaissais pas alors.

VI. Est-il possible de pénétrer la nature de cette bizarre et terrible affection? La médecine moderne, qui s'en est flattée, est-elle parvenue à autre chose qu'à la surcharger de dénominations synonymiques plus ou moins ingénieuses? M. Louis déclare avoir constaté la lésion des plaques de Peyer chez tous les individus morts de cette maladie, et il ajoute que, si cette lésion manquait en pareil cas, il affirmerait qu'il y a eu erreur de diagnostic. « Alors, dit-il, on ne doit pas plus admettre l'existence de la fièvre typhoïde que l'on n'admettrait celle d'une pneumonie, si, après l'avoir diagnostiquée, on ne trouvait sur le cadavre aucune trace de l'engorgement inflammatoire du poumon. » Je cite ce raisonnement, parce qu'il a été invoqué par M. Bouillaud à l'appui de la localisation, et opposé à M. Louis comme un argument contre la vague dénomination d'affection qu'il avait adoptée. Mais, en vérité, de part et d'autre, est-ce là de bonne logique? 1° Personne ne nie que la pneumonie soit due à un engorgement inflammatoire du poumon, tandis que la lésion des plaques de Peyer, comme caractère anatomique de la fièvre typhoïde, est précisément le point en litige, et, en le supposant jugé, vous supposez résolu ce qui est en question. C'est là, si je ne me trompe, une pétition de principe. 2° L'étendue de l'engorgement du poumon donne la mesure de la gravité de la pneumonie ; vous convenez vous-mêmes que la lésion des plaques de Peyer, si constante dans vos autopsies, n'est pas toujours en rapport avec la gravité de la fièvre. 3° Qui oserait affirmer que ce signe anatomico-pathologique se produit toujours dans les cas de guérison, et dans certains cas (exceptionnels, je le veux bien), où le malade n'a éprouvé que des symptômes ataxiques, sans coliques, sans gargouillements, sans diarrhée, sans météorisme abdominal? En présence de pareils faits, répond-on, on resterait conséquent, et si l'on ne pouvait, à l'autopsie, constater le caractère anatomique, on avouerait qu'il y a eu erreur de diagnostic. A merveille! Mais alors, enseignez-moi, ô mes maîtres! à quelle maladie vous avez eu affaire? A une fièvre ataxique, peut-être? Qu'est-ce donc que la fièvre ataxique; où sont, au lit du malade, les symptômes qui la différencient de la fièvre typhoïde?

Dites-moi franchement s'il est rationnel de regarder comme phénomène pathognomonique une lésion qui, d'après votre aveu, peut ne donner signe de son existence que huit, dix ou même quinze jours après l'invasion? Vous n'admettrez pas, vous êtes trop positifs pour cela, l'existence d'une lésion tant qu'elle ne se manifeste par aucun symptôme, et je ne vous suppose pas assez inconséquents pour lui subordonner des troubles fonctionnels qui lui sont étrangers, quand vous ne trouvez pas ceux qui lui sont propres. Quelle est donc la nature de l'affection typohoïde?

VII. Oui, M. Louis avait raison de lui assigner un nom aussi vague, c'est le seul qui lui convienne; car la fièvre elle-même ne l'accompagne pas toujours pendant toute sa durée. Je crois que l'action morbide, quelle qu'elle soit, qui la constitue, est portée sur le système nerveux, qu'il faut regarder comme le principe de la vie dans l'homme et les animaux, comme le grand moteur de toute la machine, comme la pile électrique dont les émanations mettent en jeu tous les organes. Je crois que cette action morbide tend à la désorganisation de ce système, qu'elle change momentanément les conditions de l'existence; que, par le trouble profond qui en est la suite, elle détruit les rapports normaux des organes entre eux et avec les corps extérieurs, qu'elle nuit à la répartition égale des forces vitales; qu'elle peut causer leur exaltation dans certains points, dans d'autres leur abolition temporaire ou permanente, partielle ou générale (1).

(1) On lit dans l'ouvrage du Père Debreyne, intitulé: *Etude de la mort*, à la page 278:

« On peut croire qu'elle est (la fièvre typhoïde) le résultat d'un défaut d'innervation ou du moins d'un manque d'influence nerveuse suffisante sur la vie nutritive ou organique. » Pourquoi ne pas dire aussi, et sur la vie animale et intellectuelle?

Il est si vrai que telle est la cause des fièvres typhoïdes, que la plupart de ceux qu'elles atteignent, soit à la suite d'excès quelconques, soit par le fait d'un développement trop rapide, se plaignent longtemps avant l'invasion d'un malaise général et très-pénible. Ils languissent et dépérissent; on dirait que leurs organes sont las de fonctionner. Ces prodromes, quand ils ont une grande intensité, sont de très-mauvais augure, et la maladie qui les suit est d'autant plus grave, qu'ils l'ont devancée davantage. Je ne fais que consigner ici une remarque qui appar-

VIII. Voilà pourquoi elle a toujours une certaine durée; voilà pourquoi les enfants chez lesquels l'élan vital a plus de puissance lui résistent plus souvent, pourvu que leur pulpe nerveuse ait acquis une certaine consistance; voilà pourquoi chez les adultes l'épuisement des forces par les excès de tout genre a tant d'influence sur son développement; voilà pourquoi la vieillesse, quand elle y est accessible, me paraît y succomber si aisément; mais ici, l'innervation étant devenue plus obtuse, elle doit être moins sensible aux causes de la maladie. Le principe admis plus haut explique aussi pourquoi les grands foyers de la vie, les portions les plus actives du tube digestif, les plaques de Peyer en un mot, s'enflamment si souvent alors et se consument sur elles-mêmes, si je puis ainsi m'exprimer. La vie semble s'être réfugiée dans les racines de l'économie, mais anomale, irrégulière, destructive. Les troubles de la calorification, son inégale distribution, les aberrations des fonctions cutanées, telles que sueurs abondantes sans soulagement, sécheresse parcheminée de la peau, sudamina, pétéchies, n'ont pas d'autre source. Il faut en dire autant des hémorragies nasales ou autres (1) souvent incoercibles, de la rougeur fugace et alternative des pommettes. On sait que les fortes émotions morales, qui ont pour effet d'ébranler le cerveau, font aussi tour à tour pâlir et rougir le visage. Ai-je besoin de rappeler, comme susceptibles de la même interprétation, tant d'autres symptômes : les névralgies continues ou intermittentes, les accès de fièvre, les redoublements, les spasmes, les convulsions, les paralysies, la dilatation des pupilles, la surdité, les cris fétins et l'aphonie, la respiration anxieuse, la constipation opiniâtre, la diarrhée, l'incontinence et la rétention d'urine, la lassitude des membres, etc., etc.

IX. Dans bien des cas, chez les enfants et les adolescents, en l'absence de toute autre cause, le médecin doit voir dans la fièvre typhoïde une exagération de ce qu'on appelle fièvre de

tient aux gens du monde autant qu'aux médecins. Ils nous la fournissent ordinairement d'eux-mêmes comme circonstance commémorative.

(1) Les règles, qui se suppriment souvent dans les autres maladies, ne manquent jamais dans celles-ci: le fait est remarquable.

croissance. A ces époques climatériques de la vie, la nature est souvent comme écrasée sous sa propre activité. Le système nerveux est doublement fatigué, et par le travail qui s'opère en lui-même, et par une plus grande dépense d'irradiation. Combien d'enfants ont pris un accroissement prodigieux pendant le cours d'une fièvre typhoïde? Pour peu qu'à ces dispositions viennent s'ajouter, même dans une faible proportion, les agents morbides déjà énumérés, faut-il s'étonner des désordres fonctionnels et des dangers qu'ils entraînent? Serait-ce abuser de l'analogie que de comparer, pour rendre ma pensée plus saisissante, l'individu placé dans ces conditions, à ces animaux dont Legallois, dans ses vivisections, mutilait la moelle épinière, de telle sorte que, ne pouvant plus suffire à l'animation de leur corps entier, il fallait en retrancher une étendue proportionnelle, pour leur conserver momentanément un reste de vie artificielle.

X. Poursuivons nos rapprochements. Qui ne connaît les phénomènes inexplicables et variés à l'infini qui accompagnent les maladies du système nerveux? Ces phénomènes ne prouvent-ils pas que ce système tient sous sa dépendance toutes les fonctions, tant celles de la vie organique que celles de la vie de relation? Les personnes étrangères à la médecine savent aujourd'hui que l'épilepsie, et ce qu'on appelle attaques de nerfs, sont des désordres dépendants des centres nerveux; elles savent que les émotions morales ont des effets semblables; que la nutrition et les sécrétions sont altérées alors presque autant que le mouvement et la sensibilité, et cela non-seulement dans les grands foyers, tels que les intestins, le cœur, le foie, etc., mais encore dans les actions vitales les plus moléculaires, dans l'assimilation et la composition des tissus. Ne voit-on pas tous les jours, chez les personnes en proie à de longs et profonds chagrins, l'amaigrissement survenir, et, comme on dit, les humeurs s'altérer? Si j'osais (et pourquoi n'oserais-je pas?), je soutiendrais que, bien loin de regarder la fièvre typhoïde comme le résultat d'une éruption intestinale, on ne doit même pas, dans les maladies éruptives de la peau, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, prendre ces éruptions pour le caractère

essentiel de la maladie; elles en sont le signe distinctif, la manifestation extérieure la plus évidente, et voilà tout; car, durant les quelques jours de malaise qui précèdent, le médecin ne peut pas toujours préciser quelle éruption doit apparaître. — C'est l'effet d'un virus! — Mais d'où vient ce virus chez l'individu le premier atteint, au milieu d'une campagne où depuis plusieurs années aucune épidémie semblable n'est apparue? Et comment arrive-t-il qu'un simple contact, qu'une légère inoculation le produise avec tant d'abondance? Évidemment le principe de la vie a été, dans le premier cas, altéré par une influence insaisissable, et, dans le second, c'est par l'entremise du système nerveux, qu'il vient de modifier, que le virus a exercé ses ravages. Que l'on me comprenne bien : je compare et suis loin d'assimiler la variole à la fièvre typhoïde ; l'éruption pustuleuse a infiniment plus de constance dans la première que l'éruption dothinentérique dans la seconde, quoiqu'on ne puisse nier ce qu'a observé Sydenham, des indispositions en tout semblables à celles que produit la variole, sans trace de boutons : *Variolæ sine variolis.*

XI. Si la digression précédente a jeté quelque jour sur la question, faut-il s'étonner des variétés de forme que revêt l'affection typhoïde? Les symptômes par lesquels elle débute la rendent quelquefois méconnaissable, si l'existence d'une épidémie ne met pas le médecin sur ses gardes. Mais qu'il l'ait ou non soupçonnée, quel signe pathognomonique viendra justifier ses prévisions et lever tous ses doutes? Il est pénible de l'avouer, ce sera, la plupart du temps, la persistance ou le peu d'amendement du mal, en dépit de la médication la mieux appropriée. La maladie est quelquefois diminuée quant à sa violence, rarement quant à sa durée. Les modifications qu'on attend de l'hygiène ou de la thérapeutique n'ont plus leur action ordinaire sur l'économie. La puissance vitale est tombée d'un degré, les conditions des rapports ne sont plus les mêmes. On pourrait dire qu'alors on vit juste assez pour ne pas se décomposer, à peu près comme, dans l'hiver, les arbres de nos climats.

XII. On a beaucoup parlé de l'intoxication du sang. Les

analyses chimiques n'ont rien ou presque rien découvert dans ce fluide. Qu'est-ce qu'une légère diminution dans le nombre des globules ou dans la quantité de la fibrine? Comment une altération à peine appréciable, surtout au commencement de la maladie, causerait-elle des changements si variés et si nombreux, si durables et si profonds, tandis que dans des cas où le sang est évidemment altéré, dans la chlorose, dans l'ictère, on ne remarque rien de comparable. Je ne nie point la possibilité de la résorption putride; mais peut-on lui attribuer des phénomènes qui lui sont antérieurs ou qui surgissent sans que rien n'ait prouvé son existence?

XIII. Point de masque dont ne puisse se couvrir l'affection typhoïde; mais elle ne tarde pas à se dévoiler. S'agit-il, en apparence, d'une simple courbature, d'une toux nerveuse, d'une douleur rhumatismale, d'une fièvre réglée, d'une névralgie intermittente ou continue; si ces troubles ne sont nullement apaisés par les médications appropriées, craignons, surtout pendant le cours d'une épidémie, d'avoir affaire à une fièvre typhoïde. L'innervation, la vitalité de votre malade, ont été intimement modifiés, elles ne sont déjà plus ce qu'elles devraient être. Néanmoins cette terrible affection a aussi ses signes propres ; il n'entre pas dans mon dessein de les exposer, tous les médecins les connaissent. Je dirai seulement que, dans les lieux encombrés, il est presque impossible de distinguer tout d'abord la fièvre typhoïde du typhus nosocomial ; mais que partout ailleurs, dans les conditions hygiéniques ordinaires, le typhus ne peut se produire. C'est ce qui différencie essentiellement les deux maladies, et prouve qu'elle ne sont pas de même nature. On parviendrait presque toujours à créer le typhus ; on peut souvent en pronostiquer l'invasion. Il n'en est pas ainsi de la fièvre typhoïde (1).

XIV. Elle a plus de liens de parenté avec le choléra, surtout avec le choléra spasmodique, tel que nous l'avons observé en

(1) Les fièvres qu'on appelle typhoïdes et qui n'ont que la forme des typhus sont produites par des causes *internes, individuelles, les chagrins, les peines, les excès de tous genres, les veilles et les travaux excessifs*, et, en outre, elles ne sont point contagieuses comme les typhus. (Debreyne, ouv. cité, p. 295.)

1849. A cette époque, il n'était pas rare de voir les deux maladies se confondre, et cette complication me paraissait inévitable pour deux motifs. Le premier, c'est que toute épidémie est susceptible d'imprimer un cachet particulier qui lui est propre à la plupart des affections survenant pendant qu'elle règne. En second lieu, la maladie typhoïde et le choléra (surtout spasmodique) portent tous deux une action désorganisatrice sur le système nerveux. Leur confusion me semble inévitable. Aussi ai-je observé alors sans étonnement une suppression d'urine pendant une fièvre ataxique.

XV. L'affection qui nous occupe embrasse toute la pathologie comme le système d'organes dont elle émane domine toute l'organisation. Son pronostic est toujours grave et incertain; les cas les plus légers en apparence peuvent devenir funestes et ne sauraient se terminer qu'après plusieurs jours de durée, car ils sont le résultat d'une pression longue et incessante sur l'économie. C'est presque toujours à des excès dans le travail ou les plaisirs qu'il faut la rapporter. Sans nier l'influence de ces agents morbifères inconnus et insaisissables qui engendrent les épidémies, n'est-on pas autorisé à attribuer aux conditions physiques et morales dans lesquelles le peuple se trouve placé depuis cinquante ans l'apparition si fréquente, l'espèce d'acclimatement de cette maladie en France? L'attrait des jouissances pour les uns, les exigences du besoin ou de l'ambition pour les autres, ne nous en offrent-ils pas l'explication? Aussi, comme à la suite des secousses purement morales, observe-t-on ici des perturbations générales ou partielles dans la nutrition, des abcès, la chute des productions épidermiques, leur décoloration, etc. Comme signe d'épuisement de l'innervation, je mentionnerai encore les douleurs qui surviennent dans la continuité des membres, douleurs semblables à celles qu'éprouvent les vieillards décrépits. C'est que, malheureusement, pour beaucoup la fièvre typhoïde est une décrépitude anticipée (1).

(1) J'ai vu périr, à l'âge de vingt-sept ans, de la fièvre typhoïde, un jeune homme très-laborieux, qui, après s'être épuisé à des travaux corporels très-

XVI. Au lit du malade, soyons plus que jamais sobres de pronostics. Pour nous-mêmes tenons d'abord compte de l'âge des sujets (§ V), de la forme ataxique ou adynamique, la première, à moins qu'elle ne soit portée à un très-haut degré et qu'il n'y ait des désordres très-grands dans la circulation, est moins défavorable que la seconde. L'inertie est plus voisine de la mort que l'agitation. La persistance de l'adynamie, en l'absence de symptômes intestinaux, m'a toujours paru très-grave. Une respiration anxieuse, saccadée, est de très-mauvais augure (Hipp. pronost. § V). En effet, le malade est irrévocablement perdu, si la paralysie vient à se porter sur les nerfs pneumogastriques. On lit encore au livre du pronostic : « L'air expiré froid par les narines et par la bouche annonce un danger immédiat. » On sait ce que tous les observateurs ont dit des soubresauts de tendons, de la contracture permanente, de la dilatation excessive de la pupille, du météorisme abdominal, de l'extrême fréquence, de l'exiguïté et de l'irrégularité du pouls, de l'apparition des pétéchies, des sudamina, de l'odeur de souris. Tous ces symptômes sont des plus sinistres; ils annoncent que la nutrition, qui est toute la vie, a reçu de mortelles atteintes. Le corps n'est pas encore tombé sous l'empire des lois générales, mais il tient à peine encore à la chimie vivante. Mais, quand ces signes manquent, quand les excoriations de la région sacro-lombaire, s'il en existe, tendent à se cicatriser, quand le malade, longtemps pourvu d'une partie de son embonpoint, vient à maigrir sensiblement, quand les urines sont moins rouges et plus épaisses, quand les selles prennent de la consistance, car souvent, malgré leur rareté, malgré même la constipation, l'absorption ne s'exerçant pas, les matières fécales restent liquides, il faut espérer. Les tissus commencent à revivre, bientôt l'éveil sera donné dans tous les ap-

assidus, avait tenté de consacrer à son instruction, tout à fait nulle jusque-là, le petit pécule ainsi amassé à grande peine. Il voulait, en quelques mois, se faire recevoir instituteur, et y serait parvenu si ses forces physiques ne l'eussent trahi. Quinze jours avant l'invasion de la fièvre à laquelle il a succombé, il avait été pris tout à coup d'une douleur très-vive dans l'axe cérébro-spinal, douleur que j'ai dû regarder depuis comme un prélude de la désorganisation prochaine.

pareils, et la guérison est très-probable. Une chose digne de remarque, c'est qu'en général la dureté de l'ouïe, la surdité même n'est pas d'un mauvais présage. Mais combien, même dans les cas les plus heureux, la convalescence est délicate! que les rechutes sont faciles et terribles tout à la fois! Combien de fois aussi la guérison ne reste-t-elle pas incomplète, la funeste maladie laissant comme traces indélébiles de son passage des altérations organiques qui ne permettent plus de compter que sur une existence précaire, des infirmités de toutes sortes, des paralysies du mouvement, de la sensibilité générale ou spéciale, la perte de la mémoire, l'aliénation mentale, la démence! Heureux ceux chez qui ces vestiges du mal ne sont que temporaires (1).

XVII. La guérison, quand on l'obtient bien complète, est presque une résurrection; car non-seulement le malade, dans les cas graves, avait perdu pendant plusieurs jours la conscience de son existence, mais, chez lui, les fonctions purement organiques avaient été comme enrayées. Il semble alors renaître avec une nouvelle vigueur, semblable, pour reprendre une comparaison déjà indiquée (§ XI) à nos plantes, quand, au printemps, la chaleur atmosphérique y fait remonter la séve.

CONSÉQUENCES PRATIQUES.

XVIII. Toutes ces considérations seraient bien oiseuses si elles ne devaient nous conduire à la thérapeuthique et nous apprendre à la diriger d'une manière plus rationnelle. Dans ma conviction, l'on ne s'est point occupé d'attaquer le mal dans sa source, ou si on l'a fait, ce n'a été que par hasard. Pour rendre ma pensée plus claire, je crois utile de rapprocher des réflexions précédentes quelques principes de physiologie générale.

a. Le mouvement de composition et de décomposition qui entretient les corps organisés et constitue essentiellement la vie est exécuté primitivement par une vésicule pulpeuse, ho-

(1) Même restriction qu'à la note première.

mogène, qui remplit simultanément les principales fonctions (innervation, absorption, exhalation), lesquelles auront plus tard chacune leur organe spécial.

b. Mais ces organes ne seront toujours que le perfectionnement de la trame première et le résultat de l'activité dont elle était douée; ils sont de même nature, ils tiennent d'elle et comme effet et comme cause, puisqu'ils continuent les fonctions dont ils sont le produit; ils doivent donc posséder les mêmes propriétés, la même vertu.

c. Parmi eux cependant il est un système qui possède ces propriétés au plus éminent degré, c'est celui dans lequel le principe vital semble s'être concentré, c'est le tissu vivant par excellence qui désormais sera chargé de présider à tout l'organisme, c'est le système nerveux.

d. Si une maladie vient à l'affecter dans sa propriété essentielle et à jeter, par conséquent, le désordre dans toute l'économie, où faudra-t-il rationnellement chercher les moyens d'y remédier? Dans les grands agents de la nature favorables à la manifestation de la vie, l'électricité, le calorique, puis dans les produits végétaux qui exercent sur l'économie une excitation analogue, soit en éveillant l'innervation, comme font la noix vomique, les aromatiques, soit en tonifiant le tissu cellulaire ou générateur, et en rappelant l'exhalation et l'absorption, comme font le quinquina et surtout les préparations iodées. Nous l'avons dit, ne le perdons pas de vue, le système nerveux représente l'isolement, la spécialisation de la propriété caractéristique du tissu cellulaire; aussi est-il comme lui excellent conducteur de l'électricité.

e. Toutes réserves faites, quant aux indications qui résultent et de l'intensité du mal et de ses complications et des précautions à prendre pour manier des médicaments énergiques, telle me paraît être la base du traitement des affections typhoïdes (1).

(1) Quand j'écrivais ces lignes, en 1850, j'ignorais la loi de l'homœopathie fondée sur la puissance de la réaction, fait appel à la réaction pour obtenir de l'innervation elle-même l'énergie dont elle a besoin, je ne comptais que sur l'effet primitif des médicaments.

BIBLIOTHÈQUE INTERNATIONALE MÉDECINE PHARMACIE 1918

XIX. Venons-en aux applications.

1° J'en étais là, je cherchais, non sans hésitation et presque sans espérance de le trouver, un moyen d'électriser l'économie d'une manière lente, continue et insensible, lorsque je lus dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, rédigé par M. Lucas Championnière, art. 3008, qu'un médecin allemand, le docteur Schlesier, avait eu recours à la noix vomique pour combattre la diarrhée dans les fièvres typhoïdes, et que ce médicament modifiait puissamment la marche de la maladie. Cette découverte répondait si bien à mon désir, que je m'empressai de recueillir la formule que voici :

Prenez poudre très-ténue de noix vomique.	0	05
Sucre de lait.	5	»

M. et F. S. A. une poudre parfaitement homogène qui sera divisée en seize paquets égaux. Faire prendre un de ces paquets toutes les deux heures dans un véhicule quelconque. C'était en 1845. Depuis cette époque, chaque année plusieurs cas de fièvre typhoïde se sont présentés à mon observation; pour peu qu'ils eussent de gravité, je ne négligeai point la recette du docteur Schlesier, et j'ai toujours remarqué : 1° qu'en général les malades étaient moins abattus et supportaient mieux les diverses phases de leur longue affection; 2° que la sécrétion salivaire devenait plus abondante et moins visqueuse; 3° que les constipations étaient moins opiniâtres (je n'ai point observé de modification dans les diarrhées); 4° que la tendance aux ténesmes vésicaux et intestinaux était moindre. Une fois entre autres, un malade, qui avait refusé de continuer l'usage de la noix vomique, fut pris d'une rétention d'urine qui rendit le cathétérisme indispensable. Il comprit combien son indocilité lui avait été préjudiciable, et se mit à l'abri de pareils accidents en revenant à ses *petits paquets*. Si l'on veut se rappeler que quelquefois la paralysie porte sur des nerfs très-importants, on comprendra pourquoi je place cette prescription en première ligne.

2° Il faudrait pouvoir mettre le malade dans un milieu d'une

température égale ou à peu près à celle du corps humain et maintenue invariablement au même degré, le soumettre, en un mot, à une véritable incubation, la tête exceptée. Malgré les ingénieux appareils inventés à cet effet par M. le docteur J. Guyot, je ne crois pas cette médication praticable dans les circonstances ordinaires. Il faut y suppléer par des bains tièdes et les fomentations émollientes. Rien de plus propre à régulariser des mouvements vitaux, que l'agent qui en est le provocateur le plus fécond. « C'est, dit le docteur Guyot, un bon ami qui nous a tirés du néant et qui nous rend les plus importants services pendant notre existence. » Je regarde comme se rattachant au même principe et remplissant indirectement le même objet, quand la chaleur se porte en excès vers la tête, les compresses d'eau froide souvent renouvelées (de cinq en cinq minutes et pendant deux heures) sur le front, ainsi que les sinapismes et les vésicatoires aux jambes et aux cuisses. Ces derniers sont encore précieux dans les violentes congestions abdominales.

3° Le traitement adopté contre le choléra de 1849 a prouvé quel parti avantageux l'on pouvait tirer des huiles essentielles aromatiques dans les cas de prostration extrême. Je crois inutile d'insister sur cette indication. Quant aux préparations iodées, sans oser les donner à l'intérieur pendant le cours de la maladie, je les ai quelquefois employées en frictions sur le ventre, quand le ballonnement me faisait soupçonner des ulcérations et surtout des engorgements mésentériques. C'est tout à la fois un reconstituant et un fondant très-précieux dans ces circonstances. Si, sur la fin de la maladie, ou pendant la convalescence, il survient des abcès ou des engorgements lymphatiques, on tire le plus grand avantage d'une potion continuée pendant plusieurs semaines avec l'*iodure de potassium*, dont on augmente progressivement la dose en en surveillant avec soin les effets. Le *quinquina* et le *sulfate de quinine* n'ont pas besoin d'être rappelés à l'attention du médecin. Je dirai seulement que j'ai vu des douleurs intermittentes et des accès de fièvre qui, après avoir résisté à leur action, y ont cédé au déclin de la maladie. Il peut donc être utile de revenir sur leur

emploi. Remarquons encore que des douleurs continues peuvent devenir intermittentes, et qu'il ne faut pas laisser échapper la plus prochaine occasion d'en débarrasser les malades.

4° Je crois et j'ai toujours trouvé les saignées générales utiles pour détruire les congestions au cerveau et à la poitrine, et rétablir l'équilibre entre le système sanguin et l'innervation affaiblie. Les saignées locales (sangsus à l'anus ou sur l'abdomen) m'ont souvent paru produire de très-prompts et de très-salutaires effets par leur action dérivative et déplétive. Mais il ne faut pas pousser trop loin ces évacuations, de peur d'enlever au malade les ressources dont il aura besoin dans le cours d'une affection qui, quoi qu'on en ait dit et quoi qu'on fasse, ne saurait être de beaucoup abrégée. Comme la convalescence est une véritable palingénésie organique où l'on voit la vie prendre un nouvel essor, on est quelquefois alors obligé de revenir à la saignée pour combattre un état pléthorique et des congestions dangereuses. D'un autre côté, j'ai vu souvent la guérison retardée par des vomissements et de l'inappétence; quelques cuillerées de café à l'eau, prises par intervalles dans la journée, aussi bien avant qu'après le repas, m'ont paru très-propres à écarter ces fâcheuses complications.

5° Qui n'a été frappé de la fétidité des sécrétions dans la fièvre typhoïde? Il est de toute nécessité d'écarter et de neutraliser ces foyers d'infection en combattant la constipation par des lavements et même des potions purgatives, des quarts de lavement chlorurés; des gargarismes de même nature, et de plus aromatisés, sont encore indiqués ici. La méthode purgative, restreinte à de justes limites, a plus d'un avantage; elle rétablit les sécrétions et les contractions intestinales; elle peut réveiller des sympathies dans toute l'étendue de l'organisme, en vertu de la corrélation qui existe entre les surfaces de rapport et les centres nerveux, et, pour toutes ces raisons, elle est moins empirique qu'elle ne le paraît.

6° Ai-je besoin de dire qu'il ne faut jamais trop insister sur l'emploi des opiacés, et qu'il vaut mieux patienter quand les douleurs ne cèdent pas, sauf à y revenir quand le mal sera plus traitable? Faut-il rappeler l'utilité des vésicatoires à la nuque

dans les violentes céphalalgies, à la poitrine dans les douleurs pleurétiques, etc.? Insisterai-je sur la nécessité du catéthérisme dans les cas de rétention d'urine? Il me suffira de dire que dans ces sortes de maladies il est impossible de prévoir toutes les combinaisons de symptômes et tous les accidents qui peuvent se présenter, et, partant, de préciser toutes les indications.

XX. J'ai cherché à méditer et à approfondir la nature des affections ataxo-adynamiques, dans le but d'arriver à une méthode curative rationnelle et efficace. Quant aux détails du traitement, chacun le sait, il est impossible de tout formuler; il est des choses qui ne relèvent que de la sagacité du praticien, et ce sont ces *à-propos* bien saisis qui souvent, à science égale, mettent tant de différence entre les médecins sous le rapport clinique.

TRAITEMENT A L'AIDE DE L'HOMŒOPATHIE.

A la suite des propositions qui résument mes idées sur les maladies qui nous occupent, j'ai reproduit les règles de thérapeutique rationnelle qui me paraissent en découler; car, aujourd'hui encore, je suis persuadé qu'il importe de ne pas les perdre de vue. Ma conviction à cet égard est telle, qu'en énumérant avec leurs indications les médicaments homœopathiques dont j'ai tant à me louer, je ne croirai point amoindrir leur limite si je comble, chemin faisant, quelques importantes lacunes allopathiques que j'avais laissées. C'est surtout dans les fièvres ataxo-adynamiques qu'aucune des ressources de l'art n'est à dédaigner.

Du jour où j'eus foi dans Hahnemann, je ne négligeai aucun des documents que je rencontrai dans les livres écrits au point de vue de sa doctrine, et, entre autres bonnes fortunes, je recueillis avec empressement, dans l'*Histoire de l'homœopathie* du docteur Auguste Rapou, la pratique de Bartle de Laybach pour la fièvre typhoïde. Elle a été mon guide au lit du malade, elle formera encore le fond de l'exposé qui va suivre.

Les substances que j'ai employées sont :

Aconitum, *arnica*, *belladona*, *bryonia*, *calcarea carbonica*,

cannabis sativa, carbo vegetabilis, chamomilla, china, dulcamara, ipecacuanha, hepar sulfuris, metallum album, mercurius vivus, nux vomica, opium, phosphori acidum, phosphorus, pulsatilla, rhus toxicodendron, stramonium, sulphur et *veratrum album.*

Sans m'astreindre à aucun ordre de périodes, j'ai administré, suivant les groupes de symptômes auxquels ils correspondent, ces vingt-trois médicaments aux dilutions moyennes, à l'exception de l'*opium*, pour lequel j'ai eu recours souvent à la 2e ou même à la 1re atténuation. Du reste, je me suis conformé aux règles prescrites quant au nombre des globules et aux intervalles à laisser entre les cuillerées, suivant les âges et le degré d'acuité des symptômes.

Aconitum convient presque toujours au début et toutes les fois qu'il y a surexcitation du système circulatoire, inflammation, toux avec point de côté, congestion et tendance hémorragique.

Arnica. Quand il y a chaleur à la tête, avec frissons au reste du corps, état bilieux avec sentiment de courbature générale, hématémèse ou flux de sang, ou seulement selles noires et poisseuses.

Remarque. Si l'hémorragie est considérable, il faut songer aux moyens directement astringents et aux opérations chirurgicales. Ainsi, pratiquer la saignée dans l'hémoptysie, recourir à une potion alumineuse contre l'hémorragie intestinale, arrêter les épistaxis par le tamponnement avec des bourdonnets de coton imbibés d'une solution concentrée de nitrate d'argent et liés à deux centimètres les uns des autres, à peu près comme les papillotes d'une queue de cerf-volant ; le même fil qui les unit permet de les retirer très-facilement au bout de quelques heures; ce moyen m'a toujours réussi. L'idée en revient, je crois, à M. Bretonneau.

Belladona. Quand la fièvre est ardente, avec agitation, céphalalgie, insomnie et délire, hallucinations et rêvasseries (chez les adultes après *aconitum*), puis dans les cas de parotidite et surtout d'amygdalite; quand il y a déglutition difficile même sans *angine* et *trismus*. L'érésipèle au visage et au

tronc, la sueur au front et au visage, la carphologie et les ulcérations par suite du décubitus, réclament aussi la *belladone*.

Bryonia alba. Quand il y a céphalalgie battante, élançante, déchirante, mouvements douloureux des yeux, surdité, éruptions vésiculeuses aux lèvres, bouche amère, langue blanchâtre, tension et douleur crampoïde à l'épigastre, lassitude accablante, constipation, sueur visqueuse, douleurs dans les jointures, s'aggravant ou se renouvelant dans les mouvements, toux avec élancements et points de côté, crachats indiquant la bronchite ou le premier degré de la pneumonie.

Calcarea carbonica. Chez les individus scrofuleux, à tissu cellulaire épais, quand il y a adynamie, diarrhée rebelle, état subinflammatoire de toutes les muqueuses, pétéchies, sueurs profuses, et, quand *china*, *rhus* et *phosphori acidum* sont restés impuissants. Il faut alterner *calcarea carbonica* avec *belladona*. quand les engorgements des parotides persistent.

Cannabis sativa s'emploie contre la rareté des urines, leur émission difficile, les cuissons au canal de l'urètre, les douleurs et les coliques hépatiques. Faute de ce médicament, je l'ai remplacé deux ou trois fois par un quart de lavement contenant une cuillerée d'huile de chènevis, la diarrhée n'existant pas.

Carbo vegetabilis. Quand il y a battements aux tempes, douleurs déchirantes dans les mâchoires, enrouement surtout le soir, refroidissement des pieds, teinte bleuâtre des ongles. Il convient dans la gangrène et les ulcérations du dos et du sacrum, ulcérations causées par le décubitus. Il est précieux après les hémorragies pour en prévenir le retour.

Chamomilla. S'il y a rougeur fébrile des joues dans l'après-midi, gonflement excessif des parotides, rougeur et sécheresse de la cavité buccale, langue fendillée, soif vive d'eau fraîche, urines avec dépôt floconneux, raucité bronchique de la voix, toux, oppression, brûlement dans la poitrine, soupirs et gémissements, irritation nerveuse. Il est adapté au tempérament des femmes et des enfants.

China. S'il existe une fièvre lente avec une faiblesse du pouls que semble contredire parfois la violence des battements du cœur. Trouble et faiblesse de la vue et de l'ouïe, sécheresse

et mauvais goût de la bouche, soif, nausées, ballonnement considérable du ventre, avec sensibilité à la pression; vers l'épigastre, lientérie, rareté des urines, adynamie avec douleurs élançantes dans les membres, froid aux pieds et aux mains, diarrhée persistante au moment de la convalescence.

Toutes les fois qu'il y a des accès intermittents caractéristiques de *china*, on doit se hâter d'y recourir; il en faut dire autant des autres fébrifuges, tels que *nux vomica*, *natrum muriaticum*, *metallum album*, *carbo vegetabilis*, etc.

Quant aux accès pernicieux, il faut les arrêter à tout prix avec le sulfate de quinine en nature, à la dose de vingt-cinq, cinquante ou soixante-quinze centigrammes, suivant l'âge; ce qui n'empêche pas de modérer, pendant le cours de l'accès, les symptômes qu'il présente par les médicaments qui leur correspondent.

Dulcamara. Quand la maladie a été précédée de refroidissement, quand le malade a souvent des frissons, des douleurs à la région du nombril, des borborygmes, des tranchées avec torsion dans l'abdomen, elle amène une sueur générale et la fièvre tombe.

Ipeca répond à l'état gastrique cholériforme, surtout s'il y a sentiment d'une barre à l'estomac, déjections verdâtres. Il répond encore aux quintes de toux diurne qui persisteraient pendant la convalescence.

Hepar sulfuris aux mêmes symptômes que *calcarea carbonica*, si ce dernier a été insuffisant, à la toux avec sensation d'une plaie dans la trachée, aux furoncles volumineux.

Mercurius vivus. Chez les malades d'une constitution lymphatique et nerveuse, délicate et affaiblie, à mine pâle, jaunâtre, à langue chargée d'un enduit épais, se plaignant d'un goût fade et putride de la bouche, d'une sensibilité douloureuse de l'estomac, même de la peau de l'abdomen. Il convient quand il y a des selles copieuses, floconneuses, quelque peu sanguinolentes. *Mercurius corrosivus* lui serait préférable s'il y avait en même temps coliques et ténesme. *Mercurius vivus* est un médicament très-important qui, donné dans les premiers jours, quand il y a des symptômes intestinaux, peut prévenir les ulcérations.

Metallum album est le médicament des dernières périodes; il convient lorsque l'économie est épuisée, soit antérieurement à la maladie, soit par la maladie elle-même, quand il y a des crampes aux extrémités inférieures surtout, des douleurs brûlantes, le *facies hippocratica*, une faiblesse extrême, soif inextinguible, selles copieuses, liquides, fétides, sécheresse brûlante de la peau, dents fuligineuses, douleur à la région iliaque droite. On doit encore y recourir en l'alternant avec *china*, quand les excoriations causées par le décubitus tendent à la gangrène et qu'il y a débilité extrême.

Nux vomica. Symptômes bilieux ou gastriques avec céphalalgie susorbitaire, constipation avec besoin d'aller à la selle, *trismus*, crampes intestinales surtout vers l'ombilic, congestions à la poitrine et à la tête.

Opium. Coma, sommeil avec tremblement des membres, regard fixe, pouls plein mais lent et dépressible, léger marmottement, carphologie, constipation, peau rugueuse, langue sèche, selles fétides et involontaires, aussi dans la fièvre nerveuse proprement dite, sans autres symptômes bien marqués.

Phosphori acidum. Prostration avec demi-perte de connaissance, altération scorbutique de la bouche, extrême lenteur dans les réponses, diarrhée aqueuse colliquative, pétéchies nombreuses, sueurs profuses; il s'adresse dans ces cas aux constitutions lymphathiques et délicates. (Voir *Rhus toxicodendron*.)

Phosphorus. Froid général, à la tête surtout, avec douleurs battantes, puis dans le cas de complication de pneumonie au deuxième degré, avec hépatisation, expectoration sanieuse et fétide; il faut le faire précéder de quelques doses d'*aconit* s'il y a point de côté et fièvre ardente.

Pulsatilla. Au début, chez les sujets à constitution lymphatique, flasque, dont la bouche est mauvaise, la langue blanche, qui éprouvent des nausées, des vomissements de mucosités, des selles muqueuses, qui sont tourmentés par des bouffées de chaleur incommodes, les forçant à s'agiter et même à se découvrir. Elle convient encore quand il y a adypsie, anorexie, humeur chagrine, des épistaxis, difficulté ou impossibilité d'uriner. Il est plus que jamais important dans ces maladies

de ne point laisser séjourner l'urine dans la vessie et de ne point différer le cathétérisme, s'il est nécessaire.

Rhus toxicodendron. Embarras dans la tête, élancements dans le cerveau, tension et roideur de la nuque, douleurs erratiques dans les reins, agitation des membres inférieurs surtout, vertiges avec occlusion des paupières, coloration alternative de la face, boutons enflammés et érésipèle au visage et au cuir chevelu, sécheresse de la gorge, vomissement des ingesta, bâillements, carphologie, impressionnabilité par le bruit et la lumière, somnolence, mémoire affaiblie, lèvre inférieure et langue noirâtres.

Le *sumac* est peut-être le meilleur médicament pour arrêter la diarrhée due à la débilité et pour relever les forces. On se trouve bien de l'alterner avec l'acide phosphorique dans les circonstances où ce dernier est indiqué ; dans le typhus cérébral, avec l'*aconit*, la *belladone*, la *bryone*, l'*opium*, suivant les symptômes ; dans le typhus pulmonaire, avec la *bryone* et l'*arsenic*; dans le typhus abdominal, avec l'une ou l'autre de ces deux substances, suivant les indications. Il est encore indiqué quand aux accidents ci-dessus énoncés se joignent des épistaxis. D'après le docteur Jahr, le *sumac* et la *bryone* représenteraient la prophylaxie des maladies typhoïdes.

Stramonium peut être administré quand il y a aberration mentale, amnésie, quand le visage et le regard sont animés, quand il y a loquacité et grande agitation des membres.

Sulphur. Mine pâle, yeux ternes ou enflammés, selles aqueuses nocturnes, toux sèche plus marquée le soir et la nuit, élancements dans la poitrine et encore chaleur sèche à la peau avec pouls tranquille, éruption démangeante aux lèvres, le malade se tourmente à les déchirer, insomnie. Le *soufre* convient aussi quand à ces symptômes se joignent des épistaxis; alterné avec le *quinquina*, il active, dans les furoncles ouverts et sur les excoriations, la formation des bourgeons charnus.

Veratrum album. Est très-précieux lorsqu'il y a vomissements augmenté par les boissons, froid glacial des membres avec sueurs froides, vertiges et tremblements, ventre extrêmement tendu, pétéchies, selles et mictions involontaires.

Je termine ici ma tâche. Ai-je prévu toutes les indications? Je ne le crois pas, et quoique je n'aie fait qu'analyser les médicaments dont j'ai eu besoin, je crains encore d'avoir été trop long.

Plusieurs médecins, en Allemagne surtout, invoquent encore le secours des moyens hydrothérapiques qui sont de nature à seconder l'homœopathie. Le mode d'emploi de cette médication est généralement connu. Jamais je n'ai été obligé d'y recourir autrement qu'en donnant des boissons froides par petites gorgées, encore faut-il s'en montrer très-avare dès que la diarrhée se manifeste. Je me plais à le proclamer, j'ai toujours trouvé les globules hahnemanniens d'une merveilleuse efficacité dans les maladies typhoïdes (1); et cette fidélité de la na-

(1) Quoi! me dira-t-on, jamais ils n'ont été en défaut! Il m'est arrivé de manquer quelquefois mon but; mais n'était-ce pas ma faute autant que celle du médican ent? J'ai dit aussi qu'il est des circonstances urgentes où l'on doit recourir à quelques ressources énergiques et promptes de la médecine officielle et même de la chirurgie. Mais un fait qui tranche la question, et que j'affirme sur l'honneur, c'est que jamais je n'ai eu de succès aussi constants, de convalescences aussi douces et aussi promptes, jamais moins de rechutes que depuis que je connais un peu et que je puis employer les ressources de l'homœopathie.

Puisque j'ai dit un mot de l'hydrothérapie, voici quelques-uns de ses procédés.

On emploie :

Contre le météorisme abdominal, des compresses mouillées, fortement exprimées, que l'on recouvre d'un linge sec ou plutôt d'une toile cirée, ou mieux encore d'un taffetas ciré. On les renouvelle dès qu'elles sont sèches. Le froid condense le gaz et soustrait le calorique, effet et cause de l'inflammation.

Contre les fortes congestions à la tête et les céphalalgies, des compresses également mouillées et exprimées, fréquemment renouvelées comme il a été prescrit (§ XIX, 2°); elles conviennent surtout s'il y a grande sécheresse et grande chaleur à la peau.

Contre la constipation, des demi-lavements d'eau tiède d'abord, puis froide, matin et soir.

Contre la chaleur aride de la peau, des frictions avec une éponge imbibée d'eau tiède d'abord, puis froide, suivies de frictions sèches avec un linge ou mieux avec la main, suivant Priesnitz: *La vie appelle la vie*, disait-il. Si les frictions ne suffisent pas et qu'on ait recours aux affusions et au drap mouillé, il faudra également commencer par employer l'eau tiède avant l'eau froide, puis avoir soin, dans l'emmaillottement, de ne pas dépasser les malléoles des pieds, de recouvrir ces derniers de linges secs, tandis que des compresses d'eau froide seront maintenues autour de la tête; mais ces dernières manœuvres doivent être regardées comme une ressource extrême et n'être confiées qu'à des personnes très-prudentes et très-intelligentes.

(Ces renseignements hydrothérapiques sont empruntés encore à l'excellente *Histoire de l'homœopathie* du docteur Auguste Rapou.)

ture à obéir, à leur douce sollicitation, cette confirmation si constante de la vérité du principe *similia similibus curantur*, en vertu duquel l'organisme réagit, a semé dans mon esprit les germes impérissables de cette admiration mêlée d'enthousiasme à laquelle ont droit les auteurs de toutes les grandes découvertes.

DOCTEUR ALEX. DELAINE.

L'HOMOEOPATHIE SANS L'ALLOPATHIE

LETTRE A M. LE DOCTEUR FÉLIX ANDRY,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

Par le docteur LÉON SIMON fils.

Mon cher confrère,

Recevez tous mes remercîments et ceux de mon père pour la bonté que vous avez eue de nous envoyer votre lettre intitulée : *Homœopathie et allopathie*. Nous l'avons considérée, l'un et l'autre, comme une profession de foi en faveur de la doctrine de Hahnemann, profession de foi d'autant plus précieuse, qu'elle émanait d'un homme dont nul ne peut nier le talent et le vaste savoir, la loyauté du caractère et le parfait désintéressement. Cette profession de foi est méritoire et courageuse en ce temps où bien peu sont assez patients et assez dévoués pour donner à l'étude d'une doctrine nouvelle toute l'attention qu'elle exige; en ce temps où les préventions qui entourent encore l'homœopathie pourront vous susciter bien des ennuis, au-dessus desquels vous avez dû vous élever pour prendre parti dans le débat qui s'agite et dont nul ne peut apercevoir le terme.

Vous ne vous êtes point, il est vrai, dissimulé les dangers de votre position; ils sont trop réels pour qu'on puisse les méconnaître. Je crains, avec vous, que parmi vos amis du camp allo-

pathique, plus d'un s'étonne de vous voir donner l'appui de votre témoignage à cette rêverie tudesque, à cette grande illusion, comme ils l'appellent, qu'on nomme l'homœopathie; qu'alors plus d'une main amie se retire de la vôtre, plus d'un cœur se refroidisse à votre égard, et que vous subissiez ces fluctuations de l'opinion, désespoir des âmes faibles, puissant aiguillon des âmes fortement trempées.

Je crois aussi qu'en vous voyant repousser le titre d'homœopathe, pour accepter celui d'éclectique, les disciples de Hahnemann s'étonnent de vos restrictions, et refusent de reconnaître avec vous la vérité et l'insuffisance de la doctrine qu'ils défendent.

Ce sont là, je le sais, des raisons tout à fait secondaires aux yeux de celui qui croit être dans le vrai. Pour lui, peu importe d'accepter une de ces positions mixtes qui l'exposent aux attaques des soldats rangés dans les deux camps, lorsqu'il croit avoir la raison de son côté et posséder des arguments assez certains pour se défendre.

Mais êtes-vous en droit de dénier à l'homœopathie une partie de sa valeur, de lui enlever son caractère de doctrine médicale pour la rabaisser au niveau d'une médication? Franchement, je ne le crois pas. Permettez-moi de vous en dire les raisons. Je le ferai avec d'autant plus de liberté, que vous m'avez habitué à vous trouver toujours bienveillant à mon égard, et que l'un et l'autre nous poursuivons le même but : la recherche de la vérité.

Comme vous l'indiquez, deux motifs, ou, pour parler plus exactement, deux prétextes empêchent les médecins de l'ancienne école d'étudier l'homœopathie. La défaveur jetée sur le titre d'homœopathe est le premier; l'emploi des doses infinitésimales est le second.

Il paraît, au premier abord, qu'il faille un certain courage pour s'élever au-dessus de ces considérations; mais, en examinant les choses de plus près, on ne tarde pas à reconnaître la futilité de ces excuses. Aussi n'est-ce pas sans quelque surprise que je vous ai vu avancer que les premiers disciples de Hahnemann faisaient partie de « la tourbe misérable de ces partisans

« quand même de toute innovation (1). » C'est là, permettez que je le dise, plus qu'une réminiscence allopathique; c'est une erreur que vous reconnaîtrez vous-même, lorsque avec le temps vous aurez fréquenté davantage les hommes dont vous parlez, que vous aurez mieux apprécié leur caractère, et qu'ils vous auront dit le dévouement et l'honorabilité de ceux que déjà la mort nous a ravis. Non, croyez-le bien : les docteurs Gross, Stapf, Bœnninghausen, Rummel, Hartmann, Wolff, Hartlaub, Bigel de Varsovie, etc., tous ceux, en un mot, qui entourèrent, en Allemagne, le berceau de l'homœopathie, risquèrent leur santé, leur vie même, pour fonder cette *Matière médicale pure* dont nous profitons chaque jour, n'étaient pas *des partisans quand même de toute innovation*. Vous ne pouvez non plus réserver ce titre à ceux qui enseignèrent les premiers, en France, la doctrine homœopathique. Les noms des docteurs comte Des Guidy, Desaix, Rapou père, à Lyon; Chargé, à Marseille; Henri de Bonneval et L. Marchant, à Bordeaux; Andrieu, à Agen; Gastier, à Thoissey; Béchet, à Avignon; ceux des docteurs Croserio, Gueyrard aîné, Molin père, Curie, dont nous regrettons la perte prématurée; les noms du docteur Pétroz, du docteur Davet, de ceux enfin qui, les premiers, acceptèrent franchement le titre d'homœopathes, et parmi lesquels se trouvait mon père, seraient là pour vous montrer votre erreur. Vous la reconnaîtriez encore si vous sortiez de la France et de l'Allemagne, car vous retrouveriez à Londres le docteur Quin, le docteur Jal, qui fut pratiquer l'homœopathie à Saint-Pétersbourg et se trouve revenu parmi nous, feu le docteur Wahle père, à Rome, le docteur Héring, à Philadelphie, etc.

Ce n'est pas à la légère et sans de puissantes raisons que de tels hommes ont accepté et défendu l'homœopathie; ce n'est pas à cause de sa nouveauté, mais bien parce qu'ils voyaient en elle un progrès considérable, une immense vérité, qu'ils résolurent de la développer et d'en poursuivre l'application. Il fallait même, vous en conviendrez, une conviction profonde

(1) V. *Homœopathie et allopathie*, lettre à M. le docteur J.-P. Tessier, par le docteur Félix Andry, p. 1.

pour affronter le froid et injurieux dédain qui accueillit de toutes parts la doctrine de Hahnemann, pour porter avec franchise le titre d'homœopathe qu'aucun d'eux n'a renié à cette époque, pas plus qu'ils ne le renient aujourd'hui, et que je ne rejetterai pas davantage. Il ne faut pas nous le dissimuler, si l'homœopathie fait chaque jour de nouvelles conquêtes, si elle attire de plus en plus l'attention, c'est aux succès obtenus par nos prédécesseurs, par nos maîtres, au respect dont ils surent entourer leurs noms, qu'il faut le rapporter. N'avais-je pas raison de dire que la défaveur jetée sur le titre que je défends était un mauvais prétexte et non pas une raison sérieuse pour refuser d'étudier l'homœopathie?

Il en est de même de la répulsion dont l'emploi des doses infinitésimales est encore l'objet. C'est, il est vrai, le grand motif allégué par la plupart des médecins pour se dispenser de nouvelles études; mais c'est une simple prévention, une fin de non-recevoir sur laquelle on se repose avec complaisance, comme s'il était possible de juger la valeur d'une doctrine médicale d'après le volume des doses qu'elle emploie.

Il n'y a donc aucune raison sérieuse pour l'école allopathique de se refuser à l'examen de l'homœopathie. Il y en a même d'autant moins, que l'école dont je parle n'a ni principes assez assurés, ni une méthode assez précise pour se refuser à regarder autour d'elle. Aujourd'hui l'organicisme a perdu bien du terrain, même chez ses plus fermes et ses plus illustres défenseurs. Le principe de Galien n'est plus ni posé, ni appliqué, ni défendu. Les auteurs les plus célèbres en matière médicale (1) se bornent à traiter des médications qu'ils admettent sans prendre le moindre souci de les ramener à l'ombre protectrice d'un principe général, sinon absolu. Nous avons des médications antiphlogistique, révulsive, substitutive, altérante, reconstituante, etc.; il n'y a pas de thérapeutique générale allopathique.

Vous avez, mon cher confrère, compris toutes ces raisons,

(1) V. le *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, de MM. Trousseau et Pidoux.

et, pendant six années consécutives, vous avez étudié la doctrine de Hahnemann au lit du malade, voulant apprécier vous-même la puissance de ses moyens. Quel a été le résultat de cette étude? Votre lettre nous l'apprend,; si je ne m'abuse, on peut ainsi la résumer :

1° Vous avez reconnu la vérité de l'homœopathie;

2° Vous avez cru trouver l'hahnemannisme insuffisant dans la pratique. Pour cette double raison, vous avez repoussé le titre d'homœopathe;

3° Enfin, vous avez pensé que le meilleur moyen de perfectionner la médecine était de concilier l'allopathie et l'homœopathie. Il vous a paru que ce terrain d'éclectisme médical était la véritable voie capable de nous conduire au progrès.

Fort de cette conviction : « Je m'étonne, dites-vous, de la « résistance que M. le docteur Léon Simon père (*et bien d'au-* « *tres avec lui*) oppose à cette fusion; je m'étonne de son culte « de prédilection si déclarée pour la thérapeutique hahne- « mannienne (1). »

Laissez-moi, mon cher confrère, examiner tour à tour les diverses raisons qui viennent à l'appui de votre thèse; peut-être y trouverons-nous le motif de l'opposition qui vous surprend.

Lorsque vous avez voulu reconnaître la vérité de l'homœopathie, vous l'avez fait en termes formels. Vous dites, en effet : « Je n'hésite pas à le déclarer franchement, les médicaments « homœopathiques aux doses le plus ordinairement employées, « c'est-à-dire jusqu'à la trentième atténuation, quand ils sont « bien choisis et convenablement administrés, agissent mani- « festement sur l'homme malade, et, dans cette action, nous « avons bien souvent la confirmation de l'axiome posé par « Hahnemann : *Similia similibus curantur* (2). »

S'il était vrai, comme vous le dites ensuite, que votre foi n'allât pas plus loin, vous auriez raison de repousser le titre d'homœopathe; car la doctrine de Hahnemann ne se trouve pas renfermée tout entière dans la loi des semblables et l'em-

(1) V. *Allopathie et homœopathie*, lettre à M. le docteur J.-P. Tessier, par le docteur Félix Andry, p. 15.

(2) *Loc. cit.*, p. 5.

ploi des petites doses. Mais je dois ajouter, pour être exact, que votre conviction dépasse de beaucoup ces limites, puisque vous admettez encore le dynamisme vital, la nature dynamique des maladies, l'action dynamique des médicaments.

Vous admettez l'existence du dynamisme vital, de « cette « admirable force qui gouverne, qui harmonise l'ensemble de « notre économie, que nous assimilons parfois à la force élec- « trique, mais qui est évidemment autre chose que cette force « et lui est supérieure, sans doute, de toute la prééminence de « ce qui vit sur ce qui ne vit pas (1). »

Vous reconnaissez dans le principe de la nature dynamique des maladies « une vérité clinique incontestable, et que, n'en « déplaise à nos modernes anatomo-pathologistes, on ne sau- « rait mettre en question : c'est que la maladie n'est pas pri- « mitivement dans l'organe dont plus tard le scalpel de l'au- « topsie analysera les lésions; c'est que c'est comme derrière « l'organe, comme par delà ce que nous voyons, que la mala- « die commence et que quelquefois même elle persiste (2). »

Le dynamisme vital est pour vous comme pour nous, le vrai théâtre, la scène mystérieuse « où agit tout d'abord ce *nescio* « *quid* qui nous fait échanger l'état de santé contre les pre- « miers malaises de l'état morbide (3). »

Plus tard, et par le développement naturel de la maladie, des symptômes locaux apparaîtront, sans que les symptômes généraux, expression du désaccord dynamique, viennent à disparaître. « Alors, ce sera, suivant le siége, une entéro-més- « entérite, une variole, une pleurésie, une pneumonie, un « rhumatisme, une angine, etc... Maladies secondaires, dites- « vous, en ce sens que, avant qu'elles fussent, quelque chose « a été frappé, quelque chose a été malade et l'est encore, « qui n'est ni l'intestin, ni la peau, ni la plèvre, ni le poumon, « ni les articulations, ni le pharynx (4). »

Si vous étendez ce principe des maladies aiguës à cette vaste

(1) *Loc. cit.*, p. 4.
(2) *Loc. cit.*, p. 4.
(3) *Loc. cit.*, p. 5.
(4) *Loc. cit.*, p. 5.

classe des maladies chroniques, pour lesquelles tout n'est pas non plus contenu dans l'organe malade, vous aurez admis le principe pathologique enseigné par l'homœopathie.

L'action dynamique des médicaments ne vous paraît pas plus douteuse, puisque vous dites : « C'est au dynamisme vital « que s'adresse le médicament homœopathique, le médica- « ment dynamisé (1). »

Parler de la sorte, mon cher confrère, c'est reconnaître le principe physiologique et le principe pathologique de l'homœopathie, comme aussi son principe thérapeutique et la loi qui l'exprime. C'est plus qu'il ne faut pour être bien et dûment excommunié par l'école allopathique, et, vous le dirais-je tout bas, pour vous faire repousser loin de ce terrain d'éclectisme médical sur lequel vous paraissiez si heureux de vous trouver; vous exposer à voir se rompre cette fraternité médicale à laquelle, et avec raison, vous attachiez un grand prix.

Mais, s'il est vrai que la doctrine homœopathique réponde d'une manière exacte aux questions suivantes :

Qu'est-ce que l'homme à l'état physiologique?

Qu'est-ce que l'homme dans l'état de maladie?

Qu'est-ce qu'un médicament?

Si, de plus, elle nous donne, par l'individualisation absolue des maladies et l'expérimentation pure, une méthode assurée pour connaître ce qui caractérise un état pathologique, et pour découvrir les propriétés positives d'un agent thérapeutique; si nous trouvons, enfin, dans la loi des semblables un guide certain pour faire application des médicaments et obtenir la guérison des maladies, pourquoi la doctrine de Hahnemann serait-elle insuffisante?

Telle est cependant votre opinion; trois raisons vous paraissent lui prêter leur appui. Si j'ai bien compris votre pensée :

1° L'homœopathie serait insuffisante dans la pratique, parce que ses médicaments s'adressent surtout au dynamisme vital, et qu'il est de nombreuses circonstances où, la maladie s'étant localisée, il est important d'agir sur l'organe

(1) *Loc. cit.*, p. 9.

lui-même ; et qu'alors le médecin est souvent obligé de rechercher des actions thérapeutiques rapides et énergiques qu'il ne peut obtenir avec nos dynamisations.

2° Parce que, pour me servir de vos expressions, *tout n'est pas dans la médecine homœopathique*; qu'il y a la loi des contraires à côté de la loi des semblables;

3° En troisième lieu, parce que vous avez cru reconnaître, dans les œuvres de Hahnemann, *des erreurs à côté d'utiles vérités*.

Permettez-moi de vous le dire, ce n'est point l'observation qui vous a conduit à émettre la première preuve de l'insuffisance que vous soutenez; car, dans votre lettre même, vous reconnaissez la valeur curative de nos médicaments, non-seulement pour ces affections dans lesquelles les symptômes dynamiques sont prépondérants, non-seulement pour les maladies nerveuses et les maladies aiguës, à leur début, mais aussi pendant toute la durée de ces dernières. Vous dites, par exemple : « Qui ne comprend que toutes les fois que le dynamisme vital « sera plus particulièrement en cause, ainsi au début des « maladies dites internes, ainsi dans les affections dites ner- « veuses, ainsi chez les enfants, ainsi chez les femmes, ainsi « chez les hommes eux-mêmes de constitutions débilitées ou « appauvries, les médicaments infinitésimaux triompheront « bien souvent, ou du moins pourront justement réclamer la « préférence sur ce que l'on appelle, relativement, les médica- « ments à doses massives (1). »

Mais vous êtes obligé d'ajouter aussitôt qu'il est loin de votre pensée de réserver l'homœopathie pour le début des maladies dites internes, car vous l'avez vue souvent triompher à elle seule des phlegmasies aiguës (pneumonies, rhumatismes, etc.), et votre ami, le docteur Delaine, que nous sommes heureux de voir entrer dans nos rangs, déclare positivement qu'il l'a trouvée bien supérieure à la médication allopathique, *dans le traitement de la fièvre typhoïde particulièrement* (2).

(1) *Loc. cit.*, p. 8.
(2) *Loc. cit.*, p. 8, et la note p 9.

Vraiment, mon cher confrère, je ne comprendrais pas bien le motif de vos restrictions, s'il s'agissait de juger la valeur des médicaments homœopathiques seulement par l'observation. Car, s'ils triomphent *à eux seuls* de la rougeole, de l'érésipèle, de la pneumonie, du rhumatisme articulaire aigu et de la fièvre typhoïde, ainsi que vous le reconnaissez, pourquoi seraient-ils impuissants contre la variole, la bronchite, l'angine, l'ophthalmie, etc.? Quelles seraient donc les angines qu'il faudrait brûler et celles que nous pourrions guérir, les ophthalmies pour lesquelles l'homœopathie serait suffisante et celles qui réclameraient la cautérisation? Vous ne l'avez pas dit, et, ici, la ligne de démarcation que vous avez voulu tracer ne serait plus applicable; car, dans toutes ces maladies, la localisation est complète, et, si le trouble dynamique existe encore, dans votre pensée il n'est plus prédominant.

Si nous voulions, enfin, juger de la même manière l'énergie et la rapidité d'action de nos moyens, il serait aussi difficile d'en poser la limite. Vous trouveriez difficilement une maladie plus terrible dans ses effets, plus rapide dans sa marche que le choléra; et cependant l'homœopathie en triomphe souvent à elle seule, et ses succès sont de beaucoup plus nombreux que ceux de l'allopathie.

Quelle est donc l'origine des craintes que vous exprimez? Je la rencontre dans un seul fait, c'est que vous paraissez croire que l'homœopathicité d'un médicament se trouve dans sa dose. Dès la première page de votre travail, vous émettez cette opinion, quand vous rappelez que les homœopathes veulent substituer aux armes de notre antique médecine *des moyens d'action impalpables, presque mystiques;* nous la retrouvons aussi dans le passage que je rappelais tout à l'heure, et dans lequel vous opposez *les médicaments infinitésimaux* aux *médicaments à doses massives.*

Il y a là, entre vous et nous, un malentendu. Un médicament homœopathique n'est pas seulement, en effet, un médicament infinitésimal, c'est, avant tout, un médicament répondant à la loi de similitude. Aussi l'*arnica*, employé en teinture mère, dans le cas de lésion traumatique, est-il tout

aussi homœopathique que, dans d'autres circonstances, le soufre à la trentième dilution.

Vous comprendrez par là pourquoi je ne puis vous accorder que vous ayez fait de l'allopathie en prenant la belladone à doses massives pour vous guérir d'un accès d'asthme, tandis que vous auriez été fidèle à la doctrine de Hahnemann en utilisant ensuite les potions homœopathiques, afin de faire cesser ce que vous appelez la bronchite capillaire concomitante. Constatons un premier fait : la belladone ne vous a pas guéri. Elle a pu faire cesser les symptômes spasmodiques auxquels vous étiez en proie, mais là s'est bornée sa puissance, et il vous a fallu recourir à d'autres médicaments pour triompher de la fièvre, de la toux, de l'expectoration, pour dissiper l'état congestif de la poitrine. De plus, il ne serait pas difficile de vous montrer, la *Matière médicale pure* à la main, que la belladone engendre sur l'homme sain les symptômes dont elle vous a débarrassé. Vous avez donc, en la prenant, fait de l'homœopathie, sans doute à l'insu du médecin qui vous avait ordonné ce médicament, et surtout malgré lui.

C'est là, du reste, un malheur auquel nos adversaires sont souvent exposés lorsqu'ils emploient les médicaments spécifiques (1) : le mercure et le quinquina. C'est, en effet, pour avoir reconnu à cette dernière substance le double pouvoir de guérir la fièvre intermittente paludéenne et d'en faire naître, chez l'homme sain, tous les symptômes, que Hahnemann formula sa loi thérapeutique; et, depuis, cette même similitude a été établie entre les symptômes de la syphilis (2) et les effets pathogénitiques du mercure. Elle l'avait été également par Hahnemann lui-même, pour un grand nombre de guérisons dues, il est vrai, au hasard et dans lesquelles le principe *similia similibus* avait trouvé son application (3).

Il faut donc regarder comme un fait démontré que la loi

(1) V. sur ce sujet *Des spécifiques en médecine*, thèse par le docteur L. Molin.

(2) *Comparer les effets du mercure sur l'homme sain avec les symptômes de la syphilis*, thèse par le docteur Léon Simon fils.

(3) *Des guérisons homœopathiques dues au hasard*, par Hahnemann, en tête de l'*Organon*.

des semblables nous explique l'action des spécifiques et nous permet de les reconnaître. Or de tels médicaments, devant répondre à tous les symptômes offerts par le malade, aussi bien aux lésions de texture qu'aux lésions de sensation et de fonction, embrassent la maladie dans son ensemble, non-seulement dans sa forme, mais aussi dans son espèce, comme le voulait Sydenham; ils ne peuvent donc nous faire défaut dans la pratique. La preuve qu'il en est réellement ainsi se trouverait dans les résultats bienfaisants et relativement assurés, obtenus par nos adversaires avec les substances dont tout à l'heure je rappelais les noms.

Quant aux succès pratiques, incontestables pour vous, de l'iodure de potassium dans les affections syphilitiques tertiaires ou dans les affections scrofuleuses, du fer et de ses préparations dans la chlorose (1), je ne les nierai pas. J'ajouterai cependant que ces médicaments ne guérissent pas toujours, nous en avons bien souvent la preuve; et que, dans le cas où ils se montrent efficaces, il serait possible d'établir leur spécificité d'après la loi de similitude. Je les retiendrai donc avec vous, non pas à titre de richesses allopathiques, mais bien comme des agents dont la puissance peut être expliquée, reconnue et utilisée par l'homœopathie. J'abandonne plus facilement l'huile de foie de morue pour la phthisie, la scrofule, par cette seule considération qu'il n'y a pas de médicament dont l'emploi se soit plus répandu depuis quelques années, sans que les phthisiques et les scrofuleux en soient devenus moins nombreux ou plus curables.

Mais je rejette complétement la cautérisation directe dans certaines ophthalmies (2) et dans les blennorragies, parce que dans l'une et l'autre de ces affections le médicament ne s'adresse qu'à la forme du mal, et non à sa partie fondamentale,

(1) *Loc. cit.*, p. 12.

(2) Je la rejetterai d'autant mieux, que les allopathes eux-mêmes ne sont pas d'accord sur sa valeur. Si M. Velpeau l'emploie dans tous les cas, M. Bonnafont l'a dernièrement encore déclarée dangereuse, proposant de lui substituer l'occlusion des paupières, moyen bien préférable selon lui. (V. *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXI, p. 437 et suiv.)

diathésique; qu'ainsi il peut faire cesser un groupe de symptômes, mais non pas guérir un malade.

Reconnaissant avec vous que les médications allopathiques s'adressent le plus souvent aux effets de la maladie, à une de ses parties et non pas à son ensemble, je leur réserverai le titre d'indirectes et de détournées, et je prétendrai qu'avec les principes et la méthode enseignés par Hahnemann il sera toujours possible de trouver des substances dont l'efficacité sera supérieure à celle des ressources de l'école officielle. Nous ne guérissons pas toujours cependant; mais, enfin, nous guérissons chaque fois que l'allopathie guérit, et, souvent lorsqu'elle échoue, nous arrivons encore à des succès nombreux et inespérés. Si les maladies désorganisatrices nous échappent, il ne serait pas juste de nous les opposer comme une preuve d'infériorité; ces affections font depuis trop longtemps le désespoir des médecins, pour que l'on soit autorisé à nous les présenter comme un signe d'impuissance (1).

Il ne serait donc pas suffisant de réserver l'homœopathie pour le début des maladies aiguës, vous-même en convenez; pour les affections nerveuses, pour les enfants, pour les femmes, pour les hommes de constitutions débilitées ou appauvries, ce qui serait déjà étendre beaucoup son domaine; il faut reconnaître en outre qu'elle trouve son application pour toutes les maladies dont la guérison est possible, parce qu'il n'y a pas

(1) Il ne faudrait pas croire que nous soyons condamnés à n'avoir jamais de médicaments à leur opposer, par ce seul motif qu'il ne serait pas possible de pousser l'expérimentation sur l'homme sain au delà de certaines limites; car, s'il n'est pas permis de continuer l'essai d'une même substance jusqu'à produire des tubercules ou un cancer, il est possible de compléter cette étude par des expérimentations sur les animaux. Nous savons, dès aujourd'hui, qu'on peut produire artificiellement chez l'homme, avec le soufre, le mercure, la silice, le lycopode, etc., les symptômes physiologiques de la phthisie : l'amaigrissement, la fièvre hectique, la toux, l'hémoptysie, etc.; n'est-il pas possible d'affirmer qu'en poursuivant l'expérience on arriverait à obtenir le développement des altérations anatomiques elles-mêmes? Cette supposition est d'autant mieux fondée, que, dans ses essais sur les spécifiques, M Molin a pu produire sur les animaux, avec le tartre stibié, les lésions de texture caractéristiques de la pneumonie. Ce qui a été obtenu par lui pour une maladie aiguë, ce qu'on obtient chaque jour pour certaines maladies chroniques, peut l'être évidemment pour les maladies désorganisatrices, dernier terme de développement des diathèses psorique, syphilitique ou sycosique.

d'état morbide qu'on puisse connaître autrement que par sa cause et l'ensemble de ses symptômes, de médicament qui dénote ses propriétés par une autre voie que l'expérimentation pure; parce qu'enfin la loi des semblables exprime le rapport exact existant entre une maladie et le médicament capable d'en triompher.

J'ai hâte d'ajouter que les médicaments homœopathiques possèdent un second caractère : ils doivent être *dynamisés*. Cette condition est essentielle, et je n'ai garde de l'abandonner. Mais, si vous voulez considérer que l'emploi des petites doses ne peut être admis que pour les médicaments spécifiques, que les homœopathes emploient toutes les dynamisations depuis la première jusqu'à la trentième et au delà, qu'ils modifient le mode d'administration en raison de la maladie, de la substance employée, et aussi en raison de la susceptibilité du malade, vous jugerez que ce caractère est essentiellement variable, et que, par rapport à l'homœopathicité, il se trouve secondaire. De là vient qu'un médicament donné à doses relativement massives peut être homœopathique, tandis qu'une substance administrée en globules, si elle ne répond pas à la loi des semblables, ne méritera ce titre en aucune façon et restera sans effet.

Je vous le demande maintenant, est-il possible de trouver, en allopathie, des agents qui s'adressent mieux que les nôtres à toutes les manifestations d'une maladie, des médicaments d'une puissance plus étendue, d'une action plus directe? est il possible de trouver, dans les préparations dont se sert l'école officielle, des moyens de varier, de graduer l'action d'une substance mieux que nous ne le faisons avec nos différentes dynamisations? Vous ne le penserez pas, j'en suis sûr. Quelles seraient donc ces ressources puissantes négligées à tort, selon vous, par les homœopathes? Vous en indiquez deux : le bistouri et la saignée. Le premier, auquel il conviendrait de recourir quand il y a urgence de débrider, la seconde, quand il faut dégorger un *organe engoué, congestionné, brûlé par les ardeurs fébriles d'un travail phlegmasique*, et que cet organe réclame les plus prompts secours « *en raison, ou de la délicatesse de son tissu*

ou de l'importance de ses attributions (1). » Je dois m'expliquer franchement sur l'emploi de chacun de ces moyens.

Les homœopathes n'ont jamais nié l'utilité du bistouri, ou, pour mieux dire, des opérations chirurgicales. S'ils rencontrent une collection purulente, ils savent qu'il faut inciser les tissus pour donner passage au pus accumulé. Dans le cas de fracture, ils n'ignorent pas qu'il faut autre chose que des globules pour permettre la formation du cal et guérir le membre sans difformité. Les ressources de l'orthopédie ne leur sont pas non plus étrangères, ils les utilisent constamment. Mais, comme tous ces moyens s'adressent seulement à l'organe et non à la maladie, nous les déclarons insuffisants pour conduire à une guérison durable. Nous disons qu'il ne suffit pas d'arracher un polype, d'enlever une tumeur squirreuse ou encéphaloïde, pour avoir guéri. La réapparition des polypes, la repullulation du cancer sont là pour nous donner raison et montrer que, pour ces maladies même, tout n'est pas contenu dans la lésion anatomique. Faisant alors la part de chacune des ressources de la thérapeutique, nous employons les moyens mécaniques pour agir sur l'organe, alors qu'il est impossible de laisser à la force vitale seule le soin de le modifier, et nous employons des médicaments pour atteindre à la fois le désordre dynamique et les lésions organiques qui en sont la conséquence.

Nous sommes plus réservés à l'égard de la saignée, et cela par une raison très-simple; c'est qu'il ne s'agit plus, à son aide, de débarrasser l'organisme d'un liquide anormal ou d'un produit pathologique, mais bien de lui enlever une des parties les plus essentielles à l'entretien de la vie, le sang, cette chair coulante, comme l'appelait Bordeu; qu'ici se montre surtout l'action indirecte de l'allopathie, laquelle, comme le reconnaît Sydenham, ne peut pas toujours « éviter les malheurs qui arrivent, lorsque la nature, nonobstant les puissants secours que lui donne un habile médecin, s'égare malgré elle, en s'efforçant d'évacuer la cause de la mala-

(1) *Loc. cit*, p. 10.

die (1); » qu'ici nous nous trouvons en face du danger que vous-même avez reconnu à l'emploi de la lancette. Enfin, parce que la saignée, étant un moyen déplétif, mécanique et non pas spécifique, dégorge l'organe sans agir directement sur l'état général qui a précédé la lésion de texture, état général sous l'influence duquel cette dernière, ayant pu se produire, peut se renouveler.

Vous me direz peut-être que je renferme l'action de la saignée dans de trop étroites limites, et que vous l'avez vue souvent réussir sous vos yeux et entre vos mains, quand il s'agissait de la pneumonie et du rhumatisme articulaire. Je ne vous contesterai certainement pas vos succès; mais à quel prix les avez-vous obtenus? laissez-moi vous le dire : au prix de convalescences sans fin, et aussi à la condition de vous trouver désarmé en face de la moindre rechute. Il est vrai que, dans le service de M. Bouillaud, le patient ne restait pas à l'hôpital jusqu'au moment où il lui était possible de reprendre son travail; qu'il était ainsi coté pour guéri longtemps avant d'avoir recouvré l'intégrité de ses forces; mais était-il bien juste d'en agir ainsi? N'était-ce pas exposer les médecins à de pénibles déceptions, pour le moment où, voulant appliquer dans la pratique civile les enseignements donnés à l'hôpital, ils se trouvaient obligés de suivre leur malade jusqu'à parfaite guérison?

Quant à nous, nous appuyant sur le mode d'action des émissions sanguines, sur la longueur des convalescences auxquelles elles donnent lieu, sur leur défaut absolu de spécificité, nous les mettrons au rang de ces moyens accessoires, utiles quelquefois, mais dont l'application est reservée par les homœopathes à quelques circonstances, dont Hahnemann lui-même a fait la part; pour satisfaire à trois conditions spéciales qu'on peut ainsi résumer : « 1° Il faut que le cas soit telle-« ment grave et pressant, que quelques heures, à plus forte « raison quelques minutes de délai, puissent compromettre « la vie; 2° qu'il y ait suspension ou oppression de la force « vitale; 3° qu'il n'existe pas de maladie réelle, mais seu-

(1) V. préface des *Œuvres de Sydenham*, in *Encyclopédie des sciences médicales*, p. XVIII.

« lement une perturbation assez forte pour exiger un prompt « soulagement (1). »

En dehors de ces circonstances, Hahnemann, vous le savez, repoussait l'emploi de ce moyen accessoire, le réservant d'une manière exclusive pour « les cas extrêmement pressants, où le « danger que la vie court et l'imminence de la mort « ne laisseraient point le temps d'agir à un médicament ho- « mœopathique (2). » N'avait-il pas raison?

Les détails qui précèdent me justifieront, je pense, de soutenir la puissance de ces derniers agents, leur prééminence réelle et positive sur les médicaments allopathiques. Je suis donc fondé à ne point accepter le premier motif que vous faites valoir pour restreindre le champ d'action de l'homœopathie, le renfermer dans des limites trop étroites, lui enlever le caractère de généralité que nous lui accordons.

La seconde raison que vous donnez à l'appui de votre thèse, se trouve comprise dans cette proposition : « Tout n'est pas « dans la médecine homœopathique, comme tout n'est pas non « plus dans la médecine allopathique (3), » ce qui vous fait dire avec M. le docteur Perry : « Il y a, en dehors de la loi des « semblables, la loi des contraires, et, en outre, d'innombra- « bles faits qui n'appartiennent ni à l'une ni à l'autre, et qui « attestent l'existence d'une ou de plusieurs autres lois théra- « peutiques; et à moins, chose improbable, que nous ne par- « venions, par une étude plus attentive et par les progrès de « nos connaissances, à démontrer que tous ces faits, même les « contraires, relèvent de la loi de similitude, nous serons con- « duits à admettre que, au-dessus de toutes ces lois, il en « existe une universelle, absolue, qui les embrasse toutes et « les relie dans une hiérarchie régulière dont la connaissance « constituera la vraie science de la thérapeutique. »

Je ne sais vraiment ce que l'avenir nous réserve sous ce

(1) V. *Commentaires de l'Organon*, par le docteur Léon Simon père, p. 553.
(2) V. *Organon*, § 67, note.
(3) V. *Loc. cit.*, p. 13, et note, p. 10, et aussi *Lettre sur le progrès en homœopathie*, par le docteur J. Perry.

rapport. Me tenant donc au présent, je vous avouerai que j'aurais voulu vous voir expliquer avec plus de détails ce que vous entendez par ces mots : *tout n'est pas dans la médecine homœopathique*. Si vous voulez dire que *tous les moyens employés en thérapeutique* ne peuvent rentrer sous sa loi, je serai de votre avis; car la chirurgie n'y est pas et un certain nombre d'actions palliatives lui échappent. Si vous entendez par là qu'il y a une quantité innombrable de prescriptions imaginées par les médecins et dont la doctrine de Hahnemann ne peut nous rendre compte, vous pouvez encore avoir raison. Remarquez seulement que les médecins ne suivent pas toujours les sentiers de la vérité, que leurs ordonnances ne sont pas toujours couronnées de succès ; qu'ainsi l'opposition de leur pratique avec l'homœopathie ne prouverait rien contre l'exactitude de cette dernière.

Mais, si vous entendez que l'action curative des médicaments ne peut être expliquée et dirigée par nos principes et notre méthode, je ne puis plus être de votre avis. Sans doute, nous trouvons, dans l'histoire de la science, le principe de Galien et celui de Hahnemann; mais l'existence du premier ne prouve rien contre la généralité du second, parce que l'un et l'autre n'ont pas été formulés pour exprimer le rapport des mêmes termes de comparaison. Lorsqu'en effet Hahnemann a formulé la loi des semblables, il a entendu exprimer le rapport existant entre les *effets pathogénétiques* d'un médicament et les symptômes, c'est-à-dire les *effets d'une maladie*; tandis que Galien et ses successeurs ont entendu mettre en regard la *nature* vraie ou supposée de la maladie et la *nature* du médicament. Le médecin de Pergame traitait, par exemple, les maladies d'une nature sèche par des médicaments d'une nature humide, et réciproquement; les arabistes n'allèrent pas au delà. Et, lorsque, plus tard, Brown proposa d'opposer les excitants aux maladies asthéniques, et les hyposthénisants aux maladies sthéniques, lorsque Broussais voulut traiter les phlegmasies par les antiphlogistiques, ce fut toujours en vertu de la même idée. Aujourd'hui encore, la loi des contraires est ainsi comprise : « *Contraria* « *contrariis curantur*, nous dit M. Bouillaud, tel est le dogme

« fondamental qui domine toute la thérapeutique. Mais, en-« core une fois, pour faire application de cette loi fondamen-« tale de l'art de guérir, il *faut connaître la nature de la ma-« ladie* (1). »

Mais comment découvrir la nature d'une maladie? Baglivi a répondu par l'observation clinique : *Naturam morborum ostendit curatio*, méthode fautive et incomplète, capable seulement de nous indiquer un résultat, sans pouvoir nous en donner la raison, sans nous permettre de le prévoir et de le reproduire.

Hahnemann a été plus exact et plus précis, en nous montrant que la nature des maladies nous serait toujours inconnue, que le médicament assez puissant pour faire cesser un état morbide aurait aussi le pouvoir de développer sur l'homme sain une maladie médicinale artificielle, semblable par ses symptômes à la maladie naturelle, en établissant que l'agent curatif, qui était pour Galien *contraire par sa nature* à l'état pathologique, lui était *semblable par ses effets sur l'homme sain.*

Il n'est donc pas possible de dire que la loi des contraires exclut la loi des semblables, encore moins que la première soit assez précise pour nous mener à de plus utiles découvertes que la seconde. Avec la loi des contraires et l'observation clinique seule, la médecine se traîne depuis trois mille ans à la suite des systèmes les plus divers, sans faire de conquêtes utiles. La matière médicale reste toujours cet incohérent assemblage d'idées, elles-mêmes incohérentes, stigmatisé par Bichat; la thérapeutique est abandonnée aux tâtonnements et à l'inspiration du médecin. Avec la loi des semblables et l'expérimentation pure, la médecine rentre dans cette voie positive où marchent aujourd'hui les sciences naturelles. Pour elle aussi, savoir, c'est prévoir. Viennent une maladie jusque-là inconnue, un médicament encore inappliqué, et le médecin homœopathe saura quelle méthode il doit suivre pour connaître la première, pour constater les propriétés du second.

(1) V. Bouillaud, *Essai de philosophie médicale*, p. 321.

Pour connaître la maladie, il recherchera sa cause et les circonstances favorables à son développement; il fera plus: il rassemblera tous ses symptômes sans en négliger un seul; il constatera la marche du développement pathologique, essayera de prévoir ses terminaisons; il saura de cette manière ce qu'il est possible et utile de connaître pour diriger un traitement.

S'agit-il de constater les propriétés d'un médicament, il l'expérimentera sur l'homme sain, mettra tous ses soins à recueillir les effets que cet agent aura pu engendrer; les notera avec toutes leurs nuances, tous leurs détails, se souvenant que Dieu n'a rien fait en vain et que le fait le plus simple, le plus insignifiant en apparence, mérite d'être connu, puisqu'il mérite d'exister (1).

Ces notions une fois acquises, il lui sera possible, avec la loi des semblables, de faire une application certaine des propriétés du médicament à la guérison des maladies, et cela sans être obligé de le donner au hasard dans les affections les plus diverses, pour compter ensuite ses succès et ses revers.

Ne croyez pas, mon cher confrère, que je fasse ici du roman. Non, j'écris l'histoire et rien de plus. En 1832, le choléra ravageait l'Europe; les homœopathes s'adressent à leur maître pour savoir quelles armes ils doivent opposer au fléau, et Hahnemann indique le camphre, le veratrum, le cuivre et l'arsenic. Pendant ce temps, l'allopathie discute sur la nature du mal, s'adresse aux médications les plus variées sans succès réels. En 1849, 1852, 1855, même hésitation de la part de la médecine officielle, même certitude de la part de l'homœopathie, laquelle ajoute à ses agents quelques autres substances, marchant ainsi à de nouvelles conquêtes sans abandonner ses premières acquisitions.

Nous trouvons donc, dans la doctrine hahnemannienne, une certitude de méthode qui ne se rencontre dans aucune des écoles qui l'ont précédée. N'y a-t-il pas dans cette précision

(1) Bacon, *Nov. organ.*

même une raison suffisante pour justifier ce que vous appelez notre culte de prédilection?

Je dois en convenir cependant, il y a quelques circonstances où il est possible de reconnaître un rapport d'opposition entre les symptômes d'un médicament et quelques-uns de ceux d'une maladie. L'opium, par exemple, endort le musulman qui le fume et la femme nerveuse qui essaye à son aide de calmer ses douleurs. Mais une telle substance ne guérit pas, elle pallie, de sorte que le malade est obligé de vivre avec ses souffrances et avec son médicament. Il doit se tenir sans fin et sans cesse sous l'effet primitif de celui-ci, d'où la nécessité pour lui de recourir chaque soir à son narcotique, d'en augmenter peu à peu la dose, jusqu'à ce que l'habitude vienne en émousser la puissance et lui enlever jusqu'à la possibilité d'engourdir la douleur. Ce que je dis de l'opium, je pourrais le répéter des purgatifs, de la cautérisation, en un mot, de tous ces moyens dont l'action, étant indirecte, s'adresse aux effets de la maladie, et non à son ensemble, à sa totalité.

Chose remarquable! Hahnemann avait reconnu toutes ces différences qu'on lui oppose aujourd'hui comme de sérieuses objections. Il avait indiqué trois méthodes accréditées de traitement : la *méthode homœopathique*, la *méthode allopathique* et la *méthode antipathique*, après lesquelles il avait cité l'*isopathie* (1). Il avait fait la part de chacune d'elles, reconnaissant et prouvant par l'observation, l'expérience, la raison et l'histoire, que la méthode homœopathique était la seule qui nous permît de détruire le mal dans sa cause et dans ses effets, par conséquent, de guérir sans retour.

Il est donc possible de l'affirmer hautement : il n'y a rien dans le principe de Galien qui puisse nous faire admettre l'insuffisance de l'homœopathie; aussi ne puis-je reconnaître la seconde raison sur laquelle vous vous étiez appuyé pour soutenir votre thèse.

Je serais presque tenté, mon cher confrère, d'opposer à la

(1) *Organon*, § 55-56. et l'opuscule ayant pour titre : *Trois méthodes accréditées de traitement*, in *Études de méd. homœop.*

troisième la même dénégation. Elle consiste à dire que vous avez reconnu dans Hahnemann des erreurs à côté d'utiles vérités. Je ne vois pas en effet ce que vous pouvez appeler les erreurs de l'homœopathie. Ce n'est pas, à coup sûr, la théorie du dynamisme vital, puisque vous l'admettez; ce n'est pas le principe de la nature dynamique des maladies, principe que vous regardez comme *une vérité clinique incontestable;* ce n'est pas l'action dynamique des médicaments, que vous reconnaissez en termes formels. La loi des semblables et l'action des petites doses vous ont été prouvées par six années d'études cliniques; l'individualisation des maladies et l'expérimentation pure ne peuvent non plus vous paraître contraires à la vérité. Quelles sont donc ces erreurs auxquelles vous faites allusion?

Si je ne me trompe, elles doivent, dans votre pensée, se réduire à deux : la doctrine des maladies chroniques sur laquelle, dites-vous, nous aurions beaucoup de peine à vous convaincre, et dont vous faites bon marché, et la prétention émise par Hahnemann de mettre l'homœopathie au-dessus d'une médication, pour la considérer comme une doctrine médicale.

Si nous ne devions voir dans la théorie des maladies chroniques autre chose qu'une étiologie restreinte, peut-être serions-nous obligés de lui enlever de son importance. Cependant il serait difficile, même avec cette concession, d'établir que les formes primitives de la psore, de la syphilis et de la sycose ne sont jamais suivies d'autres formes consécutives. Mais la pensée de Hahnemann a une bien plus haute portée. La question ne se borne pas pour lui à savoir si toutes les maladies chroniques relèvent de trois formes primitives ou de vingt, mais à déterminer si ces affections sont des dégénérescences des maladies aiguës ou si elles constituent des maladies spécifiques; si elles sont locales, comme on l'enseigne pour un bon nombre d'entre elles, ou si elles ont le caractère de généralité que nous leur attribuons. Pour renverser, sur ce point, son affirmation, il faudrait établir que ces maladies peuvent se transmettre autrement que par contagion ou par hérédité; qu'abandonnées à elles-mêmes elles ne se transforment pas, mais guérissent, et que souvent elles abandonnent l'or-

ganisme sans traitement direct et avant son entière destruction.

Sur tous ces points, les preuves contradictoires sont encore à faire : souffrez donc que nous n'abandonnions pas facilement ce point de doctrine, car il peut avoir de graves conséquences; souffrez que nous cherchions encore si les virus chroniques sont ou non « le lien de solidarité matérielle ou physiologique que la « Providence a établi entre tous les membres de l'espèce hu- « maine; » s'il est vrai que « c'est par ce lien que les généra- « tions se touchent les unes les autres physiquement, et qu'elles « sont responsables les unes des autres, de même que, sous le « rapport moral et politique, les pères répondent du bonheur « de leurs enfants, et par l'éducation qu'ils leur donnent, et « par les institutions qu'ils leur lèguent (1). » Ainsi comprise, la pensée de Hahnemann jetterait un jour nouveau sur « le fait « de la prédisposition héréditaire, que tous les systèmes ad- « mettent, et qu'aucun d'eux n'a su expliquer, qu'aucun d'eux « n'a su combattre utilement (2); » elle nous permettrait de remonter jusqu'à l'origine de ces maladies organiques, dernier terme du développement des diathèses.

Soit donc que nous l'envisagions en elle-même, soit que nous la poursuivions dans ses conséquences, force nous est de reconnaître l'importance de cette découverte, d'autant mieux qu'aucune preuve décisive ne s'est élevée contre elle, tandis que beaucoup de raisons viennent l'appuyer. Nous ne sommes donc pas autorisés à déclarer que, sur ce point, Hahnemann soit tombé dans l'erreur, nous n'avons pas de motif légitime de renoncer légèrement à son enseignement.

Serions-nous mieux fondés à considérer comme une exagération le titre de doctrine médicale que lui-même a donné à l'homœopathie ?

De deux choses l'une : ou ce titre lui appartient réellement, ou celle-ci n'est qu'une médication destinée à prendre sa place à côté des médications allopathiques.

S'il faut en croire MM. Robin et Littré, « l'usage général est

(1) V. *Leçons de médecine homœopathique*, par le docteur Léon Simon père. Paris, 1835, p. 305.

(2) *Idem.*, p. 306.

« qu'on entend par là (par le mot *médication*) l'adminis-
« tration d'un ou de plusieurs agents thérapeutiques pour sa-
« tisfaire à une indication déterminée, pour produire telle ou
« telle modification dans la structure ou les fonctions de l'or-
« ganisme. *Médication*, ajoutent ces auteurs, n'est donc pas
« toujours synonyme de *traitement;* celui-ci a pour but plus
« ou moins prochain de guérir ou de pallier une maladie; ce-
« lui de la médication est seulement de provoquer, sinon immé-
« diatement, du moins très-prochainement, un effet particulier
« qui n'est qu'une sorte d'intermédiaire par où l'on doit
« passer pour arriver au but définitif (1). »

Les médications ne comprennent qu'un certain nombre de médicaments capables de produire des effets analogues et pouvant aussi se suppléer; elles n'utilisent, pour chacun d'eux, qu'une partie de leurs propriétés. Elles ne possèdent ni principe ni méthode; elles sont choisies, au contraire, d'après les principes et la méthode, plus souvent encore d'après les habitudes et le système adoptés par le médecin. Les médications sont, en un mot, des moyens de guérir ou de pallier, mais rien de plus.

L'homœopathie est bien au-dessus de cette idée restreinte. Non-seulement elle possède des moyens nombreux et efficaces, mais elle accepte tous les médicaments, utilise toutes leurs propriétés. Elle poursuit non-seulement la découverte de ces dernières, elle nous donne aussi le moyen de connaître les maladies, et elle pose les limites où notre curiosité doit s'arrêter; elle nous donne une loi capable de nous guider dans le choix du médicament et dans son application; elle a des principes, elle a une méthode qui nous donnent le moyen de diriger un traitement, de répondre à toutes ses exigences; elle est donc une doctrine médicale, et non pas une médication.

Sur ce point encore, Hahnemann ne peut être pris en défaut. Je ne saurais donc accepter la troisième raison que vous avez fait valoir contre l'insuffisance de l'homœopathie.

Du moment où, ne trouvant dans notre antique méde-

(1) *Dict. de Nysten*, 2e édition, publiée par MM. Littré et Ch. Robin, p. 785.

cine, ainsi que vous l'appelez, aucun moyen d'une action plus positive et plus variée que les nôtres, du moment où la loi des contraires ne peut nous conduire à de plus utiles applications que la loi des semblables, du moment, enfin, où nous ne pouvons reconnaître dans l'édifice élevé par le génie de Hahnemann aucun défaut capable d'en menacer la solidité, ne sommes-nous pas en droit de refuser toute alliance avec l'allopathie, en droit de rester homœopathes, tout en retenant la qualification traditionnelle de médecins ?

Lorsque nous entendons les représentants de l'école hippocratique s'écrier : « Dans l'intérêt de l'humanité et pour l'hon-« neur de la médecine, il est grand temps que l'opinion se fixe « et que la religion scientifique se recueille et se reconstitue, « car nos dieux s'en vont et la confiance publique nous aban-« donne de toutes parts (1), » n'avons-nous pas raison de ne pas vouloir sacrifier sur de semblables autels ?

Du reste, mon cher confrère, il y a encore d'autres motifs sérieux qui nous empêchent d'accepter le projet de fusion que vous nous offrez, et nous le font repousser comme impraticable, inutile et dangereux.

Je dis d'abord comme impraticable, parce que l'allopathie ne peut être considérée comme une doctrine médicale possédant des principes nettement arrêtés et fortement enchaînés, suivant une méthode rigoureuse, employant des moyens d'une action éprouvée et incontestable ; qu'elle n'est autre chose qu'une réunion de systèmes souvent contradictoires, parmi lesquels chacun choisit à son gré, un ensemble de médications destinées à remplir des indications diverses sur lesquelles les médecins ne peuvent s'entendre.

Or, avant de tenter une conciliation quelconque, il faudrait mettre un peu d'unité dans l'école opposée, tentative réellement impossible. Ne trouvons-nous pas dans la tradition le naturisme d'Hippocrate, le méthodisme de Thémison, le pneumatisme, le galénisme, etc.; quel est celui de ces systèmes avec lequel la fusion devrait s'opérer? Faudra-t-il arri-

(1) *Traité de la science médicale*, par le docteur Ed. Auber, p. 641.

ver à des époques moins éloignées de la nôtre et joindre à l'homœopathie quelques débris de l'alchimie de Basile Valentin et de Paracelse, du chimisme de Sylvius de Leboë, du mécanicisme de Borelli, de l'animisme de Stahl, du solidisme de Baglivi, du dichotomisme de Brown ou de la doctrine physiologique?

Vous me répondrez sans doute qu'un tel souci est inutile; que c'est seulement la médecine actuelle, la médecine du dix-neuvième siècle à laquelle vous nous proposez de faire des emprunts. Mais, aujourd'hui même, nous ne trouverons pas dans le camp adverse l'unité nécessaire pour arriver à une conciliation durable. N'avons-nous pas en présence l'école de Montpellier, la médecine italienne et l'école de Paris? Cette dernière fût-elle seule dans votre pensée, il nous faudrait choisir encore entre ses divers professeurs, car, chez elle, autant de membres, autant d'opinions différentes, *tot capita, tot sensus*. De sorte que, si nous n'avons plus à hésiter entre Hippocrate et Galien, Paracelse, Boerhaave et tant de noms illustres dont la science s'honore, nous avons à nous décider entre l'hippocratisme de M. Chomel, l'éclectisme de M. Andral, la médecine organique de M. Rostan, l'organopathie de M. Piorry et le système innomé de MM. Trousseau et Pidoux.

Quel sera celui de ces auteurs auquel nous devrons nous arrêter?

Vous me direz sans doute que chacun d'eux enseigne une certaine somme de vérités que nous serions injustes de ne pas reconnaître, que nous serions coupables de ne pas utiliser. Mais, au milieu de ces idées diverses, comment irons-nous démêler la vérité de l'erreur? Évidemment il nous faudra, pour arriver à ce but, des principes fixes auxquels nous puissions nous rattacher, une méthode pour diriger nos recherches, et, si nous empruntons l'un et l'autre à l'homœopathie, nous serons homœopathes et non pas éclectiques. Nous resterons disciples de Hahnemann, parce que nous aurons puisé dans sa doctrine les moyens de reconnaître la valeur des découvertes que nous accepterons, parce que nous aurons suivi le plan que lui-même nous a légué pour utiliser les matériaux nombreux recueillis

par nos devanciers avec un soin, un talent et un dévouement sans borne qu'aucun de nous n'a jamais essayé de méconnaître.

Mais, malgré notre admiration pour les médecins des siècles passés, nous ne pouvons trouver dans leurs œuvres une doctrine médicale à laquelle il soit possible de réserver le titre d'allopathie. L'union de la médecine traditionnelle avec la doctrine de Hahnemann est donc impossible.

Elle l'est d'autant plus, que ces divergences se rencontrent, non-seulement sur le terrain de la spéculation, mais qu'elles existent tout entières dans la pratique. Elles sont même alors tellement profondes, que la même maladie, je dirai plus, le même malade ne serait pas soumis à un traitement identique à l'hôpital de la Charité et à l'Hôtel-Dieu de Paris. Si M. Bouillaud traite la pneumonie par la saignée coup sur coup, le disciple de Rasori mettra les émissions sanguines au second rang, et placera tout son espoir dans le tartre stibé et les hyposthénisants; si le même professeur poursuit le rhumatisme articulaire par les mêmes moyens, d'autres les remplaceront par le sulfate de quinine, et M. Trousseau recommandera la vératrine comme une panacée.

S'agit-il de la fièvre typhoïde? Les médications qui nous seront recommandées se trouveront plus nombreuses encore. On nous propose, pour la traiter, la *médication antiphlogistique*, la *médication évacuante*, la *médication tonique ou stimulante*, la *médication spécifique*, la *médication rationnelle* des *indications ou éclectique*, enfin, la *médication expectante* (1). Je vous le demande, est-il possible que la fièvre typhoïde soit un protée dont les formes variables puissent se prêter ainsi aux caprices du médecin; paraître aux uns, et avec une égale raison, une inflammation véritable, aux autres un embarras intestinal qu'il faut évacuer, à ceux-ci une affection spécifique, à ceux-là une maladie sans gravité, dont les forces de la nature peuvent triompher à elles seules?

Chose étrange! chaque praticien s'attache de préférence à l'une de ces médications, et, si nous interrogions chacun d'eux

(1) V. Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*, t. VIII. p. 254.

séparément, leur demandant quelle serait celle qui serait le plus capable de venir en aide à l'homœopathie, l'un vanterait la médication antiphlogistique, l'autre la médication évacuante, l'autre la médication éclectique. Pour avoir des réponses aussi différentes, il ne faudrait pas aller loin de notre pays, il suffirait de s'adresser à des hôpitaux différents, ou même aux divers chefs de service d'un même hôpital.

N'avais-je pas raison de dire, mon cher confrère, que la fusion de l'homœopathie et de l'allopathie offrait d'immenses difficultés, qu'elle était même impossible, aussi bien sur le terrain de la spéculation que sur celui de la pratique?

J'ajouterai qu'elle serait de plus inutile et dangereuse. Inutile, puisque nous ne trouvons dans la médecine officielle aucune richesse dont l'homœopathie n'ait déjà fait la part, aucune vérité dont nous ne puissions tirer profit.

Ne croyez pas cependant que je veuille être injuste envers notre médecine contemporaine. Je sais ses richesses quand il s'agit de faits patiemment recueillis, savamment analysés; mais je reconnais aussi ses lacunes et je prétends qu'elle ne peut rien pour les progrès de notre doctrine.

Je trouve partout des preuves de son impuissance. D'abord vis-à-vis d'elle-même, ensuite vis-à-vis de nous. Admettant aujourd'hui, comme au temps de Pinel, qu'il suffit de connaître une maladie pour que celle-ci indique comme d'elle-même le remède (1), l'allopathie tire toutes ses notions thérapeutiques de la pathologie et de l'observation clinique. Mais la première ne peut apprendre qu'une chose : quel est le mal qu'il faut guérir; elle est impuissante à montrer l'agent capable de rétablir la santé, impuissante aussi à nous dire comment il conviendra d'en diriger l'application.

Le principe *ab usu in morbis* ne peut, à son tour, donner que des résultats. Il est impossible, à son aide, d'affirmer qu'un médicament auquel on peut rapporter vingt succès réussira dans la vingt et unième épreuve à laquelle on viendra le soumettre. L'allopathie, puisant à ces deux sources, ne peut

(1) Bouillaud, *loc. cit.*, p. 321.

rien pour sortir de la voie où elle se trouve engagée, elle ne peut rien non plus pour la solution de problèmes qu'elle n'a ni posés ni résolus.

Hahnemann, vous le savez, ne se borne pas à répéter que la médecine est l'art de guérir, il ajoute que, pour arriver à ce terme, trois choses sont nécessaires : 1° Connaître la maladie; 2° connaître l'effet des médicaments; 3° savoir employer ceux-ci à propos (1).

Sur la première condition, il se trouve d'accord avec la médecine traditionnelle; mais, plus complet que cette dernière, il ne confond pas la maladie avec l'organe malade, il veut qu'on interroge toutes les fonctions, qu'on recueille tous les symptômes et pose cette condition comme indispensable pour arriver à un tableau exact de l'état morbide. Sans doute, il utilisera les données de l'anatomie pathologique, et, sous ce rapport, aucun homœopathe ne refusera les lumières de cette science. Mais il y ajoutera la considération des symptômes dynamiques, symptômes généralement négligés lorsqu'il s'agit des maladies chroniques, regardés comme secondaires pour les maladies aiguës. L'homœopathie sera, sous le rapport pathologique, plus complète que l'allopathie; elle n'a donc rien à gagner en s'alliant avec cette dernière.

Remarquez aussi que, si les médecins se trouvent d'accord lorsqu'il s'agit de constater des désordres matériels, ce qu'ils font avec une précision impossible à méconnaître et dont vous-même avez donné la preuve (2); il n'en est plus ainsi quand il s'agit d'apprécier ces lésions, et de les apprécier en vue de la thérapeutique. L'exemple de la fièvre typhoïde pourrait encore être rappelé ici; celui du choléra, de la variole, sur lesquels l'Académie discutait naguère encore, sans arriver à aucune conclusion utile, viendraient en augmenter la valeur. Nous n'avons vraiment aucun avantage à attendre de l'alliance de toutes ces incertitudes avec l'homœopathie.

(1) V. *Organon*, § 71.

(2) V. *Traité d'auscultation* et *Manuel des signes diagnostiques des maladies du cœur*, par le docteur Félix Andry.

Sans doute, mon cher confrère, nous n'aurons pas à discuter longuement sur l'utilité de la matière médicale allopathique fondée exclusivement sur l'analogie, le hasard et l'observation clinique. Elle a été trop vivement condamnée par ceux-là mêmes qui se contentent de ses réponses, pour que nous puissions songer à contracter avec elle la moindre union. Sous ce rapport encore celle-ci serait au moins inutile.

Quant à la thérapeutique, nous y trouvons ou des moyens directs, spécifiques, employés par tous les médecins avec un succès constant mais inexplicable, sans qu'aucun d'eux puisse nous donner le moyen de les reconnaître, tandis que l'homœopathie nous explique leur puissance, nous permet de prévoir leur action; ou des moyens indirects, toujours rejetés par ceux qui en possédent de plus précis. Nous n'avons aucun motif de négliger les premiers pour recourir aux seconds, de quitter l'homœopathie pour l'allopathie. Les combiner serait plus fâcheux encore, car on pourrait annuler leur puissance réciproque sans utilité pour la science et pour le malade.

Je refuserai donc de combattre les constipations par les purgatifs, ainsi que vous nous le proposez, par cette seule raison que ces agents ne pourraient pas rendre à l'intestin sa contractilité suivie d'une manière permanente, qu'ils auront une action palliative certainement d'une aggravation durable. Plus scrupuleux vis-à-vis de la théorie de la psore, je ne m'en tiendrai pas au traitement expéditif de MM. Bourguignon ou Vleminckx, craignant de faire cesser avec lui le symptôme primitif d'une maladie virulente (1), et de laisser ainsi mon malade exposé à toutes les transformations possibles de cette diathèse.

Je n'insisterai pas sur l'union du principe de Galien et de la loi des semblables. Ce que j'ai dit déjà sur ce sujet montre, je crois, que cette union serait inutile et impraticable. Vous le voyez donc, mon cher confrère, quel que soit le point de vue auquel nous nous placions, la fusion de ce que vous appelez

(1) V. sur la virulence des maladies chroniques, et en particulier de la psore, la *Doctrine des maladies chroniques*, par S. Hahnemann, et les *Commentaires de l'Organon*, par le docteur Léon Simon père, 364 et suiv.

des écoles rivales serait inutile pour l'homœopathie, car notre doctrine n'y trouverait ni un plus grand degré de certitude, ni des agents plus nombreux et plus assurés.

L'homœopathie cependant a de grands progrès à faire; mais ce n'est pas l'allopathie qui lui permettra de les accomplir. L'individualisation des maladies offre des difficultés nombreuses, nos pathogénésies ont besoin d'être rectifiées et augmentées; la loi des semblables, si précise dans son énoncé, est d'une application parfois laborieuse; le choix de la dose et sa répétition présentent aussi des incertitudes. Aucun de nous ne se fait illusion sur ce point, mais ce n'est pas en revenant à l'allopathie que nous arriverons à triompher de ces obstacles, ce n'est pas en abandonnant la voie tracée par Hahnemann que nous parviendrons à la mieux connaître.

Sous tous ces rapports, l'union de l'homœopathie et de l'allopathie serait non-seulement inutile, elle serait dangereuse pour la première, en ce sens qu'elle s'opposerait à ses progrès et à son perfectionnement. Elle nous conduirait à faire abandon de notre pathologie au profit de l'organicisme; de l'expérimentation pure au profit de l'empirisme; de la loi des semblables au profit du principe de Galien. Elle ne le serait pas moins dans la pratique; car, en combinant des moyens aussi opposés que ceux dont se servent l'une et l'autre école, on annulerait leur puissance respective, ou tout au moins on la compromettrait. Il arriverait souvent alors que l'action directe des médicaments homœopathiques serait entravée ou détruite par les perturbations qu'entraînent les agents de l'allopathie; il arriverait aussi que ces derniers n'auraient plus le même effet en raison de la puissance des premiers.

Passer de l'une à l'autre indifféremment ne serait pas plus heureux. Il faudrait avant tout établir que ce passage de l'homœopathie à l'allopathie peut être utile, et dire dans quelles circonstances il doit être recherché. La discussion qui précède montre que cette preuve n'est pas encore commencée.

Jusque-là, il nous sera permis, je l'espère, en nous appuyant sur l'expérience de chacun de nous, de soutenir que, dans l'état actuel de l'homœopathie, cette doctrine est assez puissante,

malgré les imperfections qu'on lui impute et qu'on lui suppose, pour guérir plus souvent et plus sûrement que l'allopathie.

Croyez-moi, mon cher confrère, si nous parvenons chaque jour à soulager ou à guérir les incurables de l'allopathie, il n'arrive pas souvent à cette dernière de réussir là où nous avons échoué.

Nous ne guérissons pas tous nos malades, j'en conviens. Nos insuccès tiennent à trois causes : ou bien le traitement aura été mal dirigé, et, dans ce cas, toute la faute doit être imputée au médecin et non à la doctrine; ou bien la maladie était arrivée à une de ces périodes où toute médecine devient impuissante; ou bien encore le malade était tellement affaibli, que toute réaction se trouvait impossible.

Dans toutes ces circonstances, on ne peut dire que l'homœopathie se soit trouvée en défaut; on ne peut soutenir que sa puissance aurait été augmentée par son adjonction avec quelque système ou quelque médication allopathique.

Je crois avoir justifié maintenant notre préférence pour la doctrine de Hahnemann, vous avoir montré pourquoi nous voulons l'homœopathie sans l'allopathie; pourquoi il se trouve parmi nous des médecins qui restent fidèles aux enseignements qu'ils ont reçus, aux exemples qu'ils ont donnés.

Croyez-le bien, ce n'est pas en sacrifiant à l'éclectisme que les disciples de Hahnemann sont parvenus à vaincre les difficultés suscitées par l'opposition de l'école allopathique, à triompher de tous les obstacles, à prouver la supériorité de leur méthode et de leurs agents thérapeutiques. Ce n'est pas en s'écartant des enseignements donnés par notre maître qu'ils ont perfectionné son œuvre, développé sa pensée, prouvé la valeur philosophique et pratique de l'homœopathie.

Pourquoi nous écarter de la voie qu'ils ont suivie? Ne sommes-nous pas obligés de reconnaître avec eux qu'il existe une doctrine médicale à laquelle on a donné le nom d'homœopathie? Tout ne se réduit-il pas, pour nous comme pour eux, à savoir si cette doctrine exprime la vérité ou si elle ne l'exprime pas? Dans le premier cas, il faut y rester attaché, dans le second il conviendrait de l'abandonner sans retour.

Que de fois déjà l'homœopathie n'a-t-elle pas été appelée une vaste erreur, un charlatanisme éhonté? Hélas! mon cher confrère, il n'y a pas d'épithète que les médecins se renvoient plus facilement que celles d'esprit étroit, de sectaire aveugle, de rêveur et de charlatan. Hahnemann a su les mépriser toutes; il ne s'est jamais détourné de son chemin pour éviter une personnalité, il ne s'est jamais arrêté pour relever une injure. Sachons imiter son exemple. A tous les reproches qui leur étaient adressés, ses disciples répondaient par une nouvelle découverte, par un progrès véritable; tâchons de faire comme eux, et alors, au milieu des discussions qui s'élèvent, nous pourrons, sans changer de ligne de conduite, répéter pour notre justification ces paroles prononcées autrefois par un professeur de l'école de Montpellier. Répondant à des reproches semblables à ceux qu'on nous adresse, « nous marchons, disait Bérard, tout le monde ne peut pas en dire autant (1). »

Oui, nous marchons. Pendant que l'allopathie hésite entre l'organicisme, le vitalisme et l'humorisme, pour aboutir souvent à la médecine expectante, cette pompeuse expression du scepticisme médical, nous précisons davantage la théorie du dynamisme vital, nous en poursuivons l'application à la pathologie, à la matière médicale et à la thérapeutique; notre pathologie, jeune encore, se développe peu à peu, nos pathogénésies se complètent et se multiplient; enfin, nos guérisons deviennent chaque jour plus nombreuses. Donc nous marchons.

Tandis que l'allopathie hésite et discute sur les problèmes les plus simples, nous étendons nos conquêtes jusque dans ses rangs, nous lui enlevons l'appui de ceux de ses partisans qu'elle entourait d'une plus juste considération; votre adhésion en est la preuve. Malgré les obstacles qu'elle rencontre de toutes parts, l'homœopathie pénètre chaque jour dans une nouvelle contrée. Ainsi nous marchons, et tout le monde ne peut pas en dire autant.

Mais « nous ne voulons pas cheminer à l'aventure, comme

(1) Bérard, *Doctrine médicale de l'école de Montpellier*, p. 18.

« de simples naturalistes qui parcourraient un pays en ama-
« teurs et ne feraient qu'y passer. Nous voulons former des
« établissements durables et vraiment utiles; nous aimons
« mieux aller plus lentement, et ne pas faire un pas en vain....
« Lequel des deux voyageurs arriverait le premier au but:
« celui qui irait sans cesse, mais ne suivrait que le désir d'ar-
« river; qui, ne s'informant pas assez du chemin qu'il doit
« prendre, s'engagerait dans mille traverses, s'égarerait mille
« fois, se retrouverait souvent, sans s'en apercevoir, au point
« d'où il était primitivement parti; ou bien celui qui s'occu-
« perait d'établir avec beaucoup de temps, de frais et même
« un peu trop d'appareil, un chemin commode et sûr (1)? »

La réponse est facile. Ce chemin direct et sûr, nous le trouvons dans l'homœopathie; et, pour ce motif, nous refusons de nous engager dans les sentiers de l'école officielle et de l'éclectisme, comme vous nous le proposez.

Nous resterons donc homœopathes, sans consentir toutefois à nous laisser enlever le titre de médecins; car ce titre, nous l'avons acquis par de sérieuses études, et nous prétendons le retenir, parce que l'homeœpathie est une médecine complète. Un jour viendra sans doute où, la vérité de notre doctrine étant généralement reconnue, nous pourrons renoncer à l'épithète qui nous distingue; mais, au moment de la lutte, nous devons la conserver. Nous le devons d'autant mieux, que nous retenons, comme je vous le disais tout à l'heure, *l'homœopathie sans l'allopathie.*

Je dois, mon cher confrère, terminer ici la justification que j'avais entreprise. Je veux cependant vous remercier encore d'avoir rappelé vos visites à mon dispensaire, les études que nous y avons faites en commun. Je n'oublierai pas, soyez-en sûr, les bonnes heures que nous avons passées ensemble dans ce modeste asile ouvert au pauvre souffrant. Je les oublierai d'autant moins, qu'elles ont été l'origine des rapports affectueux qui sont établis entre nous, et dont je m'autorise aujourd'hui pour vous adresser les réflexions qui précèdent.

(1) Bérard, *loc. cit.*, p. 19.

Je le fais avec confiance, assuré que nos petites divisions médicales n'altéreront en rien les sentiments de haute estime et de dévouement sincère dont je vous prie de recevoir la nouvelle assurance.

Dr Léon Simon fils.

ACTEA RACEMOSA. — CIMICIFUGA RACEMOSA.

Auteurs : Wood et Bache (7). *Transactions Am. med. association.* Pereira (3). Dr H. D. Paine. N. A. *Journal of homœop.*, vol. III (25). *Duglison's New Reme dies* (16). Peters (11). Marcy (10).

— SUITE ET FIN —

Remarques cliniques. Une jeune dame de vingt ans, d'une complexion délicate, souffrait depuis plusieurs semaines d'ophthalmie; douleur dans les pupilles, sensation comme si elles étaient élargies. Les douleurs sont plus vives le matin. Les picotements sont aggravés par la lecture. Inflammation des paupières, légère sécrétion de mucus, le matin seulement; gorge douloureuse; lire amène de la céphalalgie. *Actea racemosa* 1er, trois gouttes, trois fois par jour, enlevèrent complétement toutes douleurs de la tête et des pupilles. *Paine.*

Il semble être homœopathique au rhumatisme et à l'ophthalmie catarrhale; il peut être utile dans la sclérotite et l'iritis. (11.)

Dans le rhumatisme ou la névralgie affectant la structure de l'œil, c'est un médicament d'une grande valeur. Son action, dans ce cas, ressemble à celle de la *bryone*. (10.)

Nez. Éternuments fréquents et coryza fluent pendant le jour. Coryza violent. Coryza fluent, douleur et gêne dans le nez pendant le jour. Flux aqueux par le nez; éternuments fréquents; mal à la gorge occasionnant de la peine pour avaler.

Coryza avec écoulement abondant, verdâtre et mélangé d'un peu de sang, en se levant: plénitude du pharynx avec

envie continuelle d'avaler; embarras de la tête, douleurs dans le front et l'occiput. (23.)

Remarques cliniques. Quelques auteurs disent qu'ils ne lui ont jamais vu produire l'augmentation d'aucune sécrétion; d'autres affirment qu'il agit puissamment sur les organes sécrétants et sur les absorbants, qu'il est expectorant et diaphorétique.

Il paraît certainement homœopathique aux affections catarrhales. (11).

Bouche. Haleine mauvaise. Sécheresse des lèvres qui sont douloureuses. Goût désagréable dans la bouche; accumulation d'un mucus épais sur les dents. (23.)

Gorge. Sécheresse du pharynx et besoin d'avaler. Plénitude du pharynx, envie incessante d'avaler. Douleur de la gorge par la déglutition; sensation de plénitude et de roideur du cou.

Sensation de froid dans la gorge; enrouement qui augmente le soir; plénitude désagréable et constante dans le pharynx. Palais et luette rouges et enflammés. (23.)

Remarques cliniques. Il a guéri la chorée accompagnée d'une impossibilité presque complète d'avaler. (11.)

Dans le mal de gorge et dans l'angine maligne, le docteur Barton recommande la décoction d'*actea racemosa.* (44.)

C'est un remède excellent contre la sécheresse de la gorge ou dans la rougeur sèche occasionnant la toux, ainsi que dans les toux sèches provenant d'une irritation ou d'un chatouillement à la partie inférieure du larynx. (10.)

Appétit, estomac. Éructations et nausées légères. Douleur après le repas et régurgitation des aliments. Perte d'appétit. Répugnance pour la nourriture. Nausées et vomissements. Sensation d'un mouvement interne dans l'estomac après le déjeuner. Défaillance à l'épigastre avec répugnance pour la nourriture. (23.) Il en faut de fortes doses pour produire des nausées et seulement quand on l'administre pendant l'état de vacuité de l'estomac.

Remarques cliniques. Il est surtout homœopathique aux lan-

gueurs et aux faiblesses qui se font sentir au creux de l'estomac. (11.)

Docteur Mears affirme que l'*actea* produisit sur lui une impression très-marquée sur le cerveau, suivie de malaise à l'estomac et de violents efforts pour vomir. Il est très-probable que plusieurs des symptômes gastriques sont dus à l'action du médicament sur le cerveau plutôt qu'à son influence directe sur l'estomac. (10.)

Abdomen. Flatulences qui causent une sensation de plénitude dans l'abdomen. Borborygmes au-dessous de l'ombilic.

Plénitude et pression à la partie inférieure gauche de l'abdomen. (23.)

Selles. Disposition à la diarrhée. (23.)

Urines. Augmentation de la quantité d'urines. (23.)

Organes génitaux. Remarques cliniques. Quelques médecins recommandables ont pensé que ce pouvait être un bon succédané de l'ergot de seigle dans l'accouchement, quoiqu'il diffère quant à son mode d'action, puisque, relâchant les parties, il rend le travail plus court et plus facile. On doit donc l'employer quand il y a une grande rigidité des parties molles, comme cela a lieu chez les primipares; ou bien quand les parties sont très-fermes, ou bien quand l'ouverture utérine se dilate difficilement par suite de la rigidité ou de la contraction musculaire. (11.)

Dans les accouchements où le vagin est sec et le col dur, ce médicament rendra de grands services. Il facilite le travail en réveillant l'action de la membrane muqueuse, qui alors lubréfie les parties.

Dans la pratique domestique, il est employé accidentellement pour provoquer l'avortement et dans quelques cas avec succès. On se sert alors d'une décoction de cette racine. (10.)

Larynx. Enrouement, plénitude désagréable du pharynx. Envie continuelle de tousser, causée par un chatouillement dans le larynx, cela empêche presque de parler. Toux courte et sèche le matin et le soir; coryza fluent. (23.)

Remarques cliniques. Ch. Summer, M. D., recherchant les symptômes fournis par l'*actea*, ne put rien constater, si ce n'est une toux très-fatigante qui persista longtemps. Docteur Garden le recommande dans la consomption. Dans quelques contrées de ce pays, il est devenu un remède populaire contre la toux. Docteur Wheeler l'a trouvé utile dans plusieurs cas de toux violente et ancienne, surtout dans la toux chronique de la bronchite des vieillards. Docteur Hildreth le préconise dans la phthisie aiguë ou *phthisie galopante;* il a souvent vu un soulagement très-prompt de l'excitation fébrile ou des paroxysmes hectiques suivre l'emploi de la décoction d'*actea;* elle diminuait la toux, ainsi que la force et la fréquence du pouls et amenait une douce transpiration; il a aussi constaté la même influence salutaire contre les inflammations et les congestions intercurrentes si fréquentes dans la seconde et la troisième période de la phthisie, surtout quand le froid a été l'agent producteur. (11.)

L'*actea* est un excellent médicament dans la toux sèche et d'irritation, s'accompagnant d'une grande sécheresse de la muqueuse de la gorge et du larynx. C'est surtout à la 12e et à la 15e dilution que ses bons effets se font sentir. (10.)

Poitrine. La céphalalgie continue dix jours, suivie de coryza, avec gorge douloureuse et extension de la maladie à la muqueuse bronchique; gorge sèche, toux fatigante nuit et jour, persistant deux semaines; l'expérimentateur n'a eu ni catarrhe ni refroidissement depuis fort longtemps. Douleur aiguë dans le poumon droit, s'étendant du sommet à la base et aggravée par l'inspiration. Élancements le long des cartilages des côtes, augmentés par la respiration. Douleur dans la poitrine. Sensation de frissons et d'élancements pendant le jour et dans le sein chez la femme. Élancements pendant la respiration.

Remarques cliniques. L'*actea* est utile dans l'inflammation rhumatismale des poumons, surtout dans cette forme de consomption qui, sans qu'il y ait rien d'héréditaire, survient du manque de soins et de l'exposition au froid et à la pluie. Le docteur Garden s'en est servi avec succès pendant vingt ans.

Il rapporte que, peu après en avoir commencé l'usage, les paroxysmes hectiques disparaissaient, la toux devenait moins fréquente et moins fatigante, le pouls, qui était à 120 ou 130, revenait à son état normal, les douleurs de poitrine disparaissaient, l'appétit ainsi que les forces revenaient. Il leur accordait une puissance toute spéciale et portée à un haut degré de diminuer la puissance artérielle et en même temps de donner du ton et de l'énergie à la constitution. (11.)

Dans un cas de péricardite succédant à une attaque de rhumatisme aigu, nous avons observé les bons effets de l'usage de la 3e dilution d'*actea*. Il a été aussi fort utile dans la pleurodynie chronique. (10.)

Extrémités supérieures et inférieures. Douleur lourde dans le bras droit, douleur profonde dans les muscles; elle s'étend de l'épaule au coude. (23.) Docteur Garden ressentait des douleurs dans les extrémités supérieures et inférieures à la suite de l'usage de fortes doses d'*actea*.

Remarques cliniques. L'efficacité de l'*actea* dans la chorée est établie d'une manière irrécusable. Évidemment il est utile dans les rhumatismes, car on a traité par cet agent, à plusieurs reprises, les formes les plus graves du rhumatisme aigu; toute trace de la maladie disparut en huit ou dix jours sans provoquer aucune évacuation et sans qu'il restât aucune trace de maladie. Comparativement, il est de peu de secours dans la forme subaiguë et chronique; plus la maladie est aiguë et plus son action est marquée. A forte dose il produit des vertiges, des troubles de la vision et une dépression du pouls, laquelle persiste quelque temps.

De trente à soixante gouttes de teinture ont pu être prescrites toutes les deux, quatre ou six heures. Il semble quelquefois homœopathique au rhumatisme ou aux douleurs rhumatismales, comme on le voit dans une observation du docteur Jung; chaque dose amène une aggravation de tous les symptômes persistant deux ou trois heures, suivant le docteur Garden; il provoque du malaise et des douleurs dans les reins. Il faut de fortes doses pour provoquer ces accidents. (11.)

Nous avons employé ce médicament accidentellement dans les affections rhumatismales depuis dix-huit ans.

Nous l'avons administré sous la forme de décoction de l'ancienne école jusqu'aux dilutions homœopathiques les plus élevées; de bons résultats ont été obtenus par ces deux manières; cependant nous sommes porté à donner la préférence aux dilutions homœopathiques. Il est plus utile dans le rhumatisme articulaire des membres inférieurs, quand il y a beaucoup de gonflement et de chaleur dans les jointures affectées et que le mouvement augmente les douleurs.

Comme la bryone, il exerce une action spéciale sur les inflammations des membranes séreuses, mais cette action est de beaucoup inférieure. (10.)

Dos. Roideur du cou. (23.) Douleur s'étendant jusque dans la région lombaire. Douleur pulsative dans la région des reins. (2.)

Remarques cliniques. L'*actea* est homœopathique au rhumatisme affectant les muscles dorsaux, ainsi que dans quelques cas de néphrite chronique. Ce médicament a été employé avec succès dans les affections calculeuses. (10.)

Peau. Éruptions de pustules blanches et de papules rouges et larges sur la figure et le cou.

Remarques cliniques. Une forte décoction est recommandée contre la gale. (11.)

Fièvre. Frissons accidentels. (Voir *Système vasculaire*.)

Sommeil. Grande agitation la nuit.

(Traduit de *North American Journal*.)

L. M.

DE LA RÉVULSION

OU MÉDICATION DITE RÉVULSIVE,

Par le docteur GASTIER.

Toute chose ici-bas, la vie elle-même, périt par l'exagération de son principe. Malgré la mobilité des éléments moraux sur lesquels cette proposition repose, les intérêts qu'elle protége, les garanties qu'elle assure, en donnant au fait qu'elle exprime le caractère d'une nécessité dans l'ordonnance générale des choses, doivent l'élever, sous ce rapport, à la certitude d'une vérité mathématique. Protectrice naturelle des peuples contre les exactions de toute espèce de pouvoirs, elle nous sauve aussi de nos propres excès. Ce fait relève d'une loi de justice, de sagesse, qui s'étend en quelque sorte à toutes les conceptions des hommes comme à toutes les œuvres de la création. Après avoir constaté la réalité de sa puissance modératrice sur toute chose dans leur condition voulue par la nature, et son intervention régulatrice dans les grands intérêts de la société, et son utile influence sur notre bien-être et notre bonheur individuel, nous la retrouvons encore avec son caractère réparateur, conservateur, dans la constitution de toutes sciences dont elle abrite la vérité contre les funestes exagérations de leur principe.

En faisant ici l'application de cette loi générale à l'objet particulier que nous nous proposons, n'est-on pas en droit de rapporter, en grande partie au moins, aux attributions exagérées du dogme hahnemannien *similia similibus* la raison des attaques dont la doctrine *purement* fondée sur ce dogme a été et peut devenir l'objet en tant qu'exclusive de tout autre mode ou procédé curatif, quelque évident et certain que soit celui-ci, s'il n'est dûment revêtu de l'estampille homœopathique? Sans ce signe apparent, pas d'homœopathie; et sans homœopathie figurative, pas de guérison. N'est-ce pas là vrai-

ment de l'exaction scientifique, de la tyrannie? Et ce sont les *purs* zélateurs de la nouvelle doctrine qui le veulent ainsi, par *respect*, dit-on, pour Hahnemann dont les travaux sont complets à ce point qu'on ne saurait y toucher désormais sans porter atteinte à leur perfection... Comme si, dans les sciences, le dernier mot appartenait à un homme de quelque éclat que pût briller son auréole! Comme si ce despotisme avéré n'était pas, de fait, une provocation à la révolte, et qu'on ait jamais vu tenir empire ainsi constitué! En vérité! il y a au fond de telles prétentions une naïveté touchante bien faite pour désarmer la critique sévère. Aussi nous arrêterons-nous peu à ce côté sentimental de la question qui pourrait bien nous gagner aussi, nous paralyser nous-même; et, dans un intérêt plus vrai de la science, et dans un sentiment d'admiration mieux justifié pour le génie qui en a posé les fondements, nous voulons employer le peu d'indépendance que nous laisse encore notre amour religieux pour lui, pour sa mémoire; et la fascination dont notre esprit se sent saisi dans la contemplation de son œuvre à examiner, à scruter le fond même de cette doctrine pour laquelle nous professons une si haute admiration. Les ultrapuristes de la doctrine pourront s'en alarmer d'abord, mais leur crainte ne sera qu'une panique, nous l'espérons, sûr que nous sommes de notre foi et de nos intentions.

Il n'est métal si pur qui, sortant de la mine, n'emporte avec lui quelques fragments de gangue; et la main qui l'en dépouillerait ne saurait être accusée de porter atteinte à sa pureté, pas plus que celui qui ferait disparaître d'un tableau quelques taches étrangères à sa composition. Eh bien, ce droit qui nous appartient, comme à tous les homœopathes, de toucher à quelques imperfections qui nous apparaîtraient dans la doctrine de notre maître, n'est pas même celui que nous prétendons exercer aujourd'hui. Nous voulons, sous l'autorité d'Hahnemann lui-même, pour la plus grande gloire, croyons-nous, et dans l'intérêt *de sa doctrine générale*, d'une part, rallier à celle-ci plus d'un parmi nous qui pensent avoir à ses principes une foi entière, et qui ne croient point cependant à la psore, cette conception admirable, heureux complément de la réforme médi-

cale, qu'Hahnemann, dans ses derniers instants, caressait de ses plus douces pensées, comme Newton, empêché par l'âge, faisait de l'électricité dont il recommandait instamment l'étude à ses disciples, dans le pressentiment des merveilles qu'elle renfermait; qui se disent purs et dont tout le purisme consiste ici à nier, contre l'évidence des faits, la réalité de guérisons *supposées* non homœopathiques (guérisons aussi certaines pourtant que les faits homœopathiques les plus patents que nous puissions offrir à l'acceptation de l'allopathie); au lieu de s'enquérir de la vérité de ces faits, de la reconnaître d'abord, de s'en rendre compte s'il y a lieu ou de l'accepter telle quelle en attendant, avec ou sans dérogation à notre grande loi thérapeutique; car ces exceptions apparentes procèdent probablement de cette loi, mais, dans tous les cas, notre devoir est de les admettre, soit que nous découvrions ou non le fil ou l'enchaînement des faits qui les y rattachent. D'autre part, nous voulons réparer, autant qu'il peut être en nous de le faire, ces graves torts que nous reprochons à des confrères placés bien haut, du reste, dans notre estime, mais dont le purisme, tout honorable que nous le reconnaissions au fond, nous a semblé un excès d'exigence non justifiée, une exaction aussi funeste au progrès de notre doctrine que contraire à la vérité qu'il outrage.

Deux portes s'offrent à nous pour pénétrer dans le sanctuaire de la science où la vérité reçoit notre culte commun : l'une, sans clef, antique et brunie ou tachée par le temps; l'autre récente et brillante de tout l'éclat de la nouveauté; ils ont condamné la première pour ses macules et sa vétusté, jugeant que l'autre pouvait suffire désormais. Nous, nous l'avons recherchée cette clef nécessaire, et, bien que disposé à nous en servir de quelque part qu'elle nous vînt, nous avons été heureux de la trouver parmi les trésors que nous a légués Hahnemann : heureux d'abord de reconnaître à ce maître vénéré ce nouveau titre à notre reconnaissance; et surtout heureux de l'espoir que cette addition à son propre héritage serait pour ses vrais disciples une raison de n'en point répudier l'acceptation.

La question de la révulsion vient d'être tout récemment élevée à l'Académie de médecine; et, dans cette docte assem-

blée, chose étonnante! l'un de ses membres les plus distingués a nié que jamais ce mode naturel de guérison ait fait chez les anciens la base d'une doctrine thérapeutique quelconque. Cette affirmation, dans le sens qu'aucune doctrine proprement dite n'a été instituée par Hippocrate, est vraie sans doute; mais une doctrine qu'est-elle, sinon la synchrèse des faits observés? Or les évolutions diverses dont se compose une maladie n'étant qu'un perpétuel conflit de phénomènes révulsifs dont la crise est l'aboutissant final nécessaire, l'observation de ces phénomènes, en laquelle consistait toute la pratique des médecins des premiers temps, devait et ne pouvait les conduire qu'à la doctrine de la révulsion. L'absence d'une formule explicite de cette doctrine dans leurs écrits est indifférente à la chose, quand, de toute part, nous la voyons se révéler dans les aphorismes qui résument l'enseignement pratique né de l'observation du travail de la nature médicatrice : tels entre autres que les aphorismes vingt et un et vingt-deux de la première section; le quarante-sixième de la section deuxième; le soixantième de la section quatrième; le cinquantième de la section cinquième; les quinzième, dix-septième et vingt-cinquième de la section sixième, etc. Le premier surtout, parmi ceux que nous venons d'énumérer en deux lignes, résume tout à la fois et les principes de la doctrine et les règles de son application : « *Quæ ducere oportet, quo maximè vergant, eo ducenda, per loca convenientia.* » Or qu'est ce qu'une doctrine si ce n'est la désignation expresse et l'enseignement des règles déduites de l'observation.

La révulsion est donc une doctrine médicale, naturelle et pure comme l'homœopathie, puisée comme elle à la source de toute vérité : l'observation. Elle est la plus ancienne des doctrines médicales. Cette considération, pour nous, n'ajoute rien à sa valeur; mais n'y retranche rien, non plus que si elle était née d'hier. Son ancienneté n'est qu'un fait réel que nous constatons. La réalité et l'égalité, en principe, de ses droits à nos respects, dans la mesure toutefois de son importance et de l'utilité pratique dont elle nous paraîtra susceptible, c'est là tout l'objet que nous nous sommes proposé à son endroit.

Mais, avant de nous engager dans la voie de ses applications,

quelques remarques générales nous paraissent nécessaires sur la condition originaire de cette doctrine comparée à celle de l'homœopathie pour établir et fixer les attributions particulières et respectives de l'une et de l'autre dans leur spécialité, dans leur unité et dans la mutualité de leurs rapports.

Ainsi que l'homœopathie, dont nous avons vu le principe d'action n'être autre que celui qui préside aux guérisons spontanées, la révulsion, elle aussi, a, dans l'imitation des procédés curatifs de la nature, son type, ou le principe d'action des voies et moyens à son usage. Mais la différence est grande toutefois entre ces deux modes également naturels et destinés à s'allier, à se compléter, à se suppléer même avec avantage l'un l'autre, au besoin, dans l'exercice de l'art de guérir : selon les temps et les lieux, c'est-à-dire selon les époques et phases de la maladie, la condition particulière de l'organe en péril; selon les circonstances, en un mot, qui réclament et justifient plus spécialement l'emploi de l'une ou de l'autre de ces méthodes.

En ce qui constitue son caractère propre et spécial, la méthode révulsive, née de la seule observation des phénomènes qui marquent le cours des maladies, remonte nécessairement à l'origine de l'art; elle est la seule qui ait pu exister tant que des moyens précis d'action ont manqué à la thérapeutique, c'est-à-dire tant que la doctrine homœopathique a manqué à la science. Bien qu'en général, dans une multitude de leurs applications, le fond pathogénétique de leur action soit le même, il y a toujours entre elles, dans ce cas, cette différence, que l'une frappe au but, l'autre autour, jamais dessus directement. C'est la différence du certain à l'à peu près. Mais il y a un point où ces deux doctrines se touchent et présentent, dans deux ordres différents de spécialité, une certitude égale et une appropriation particulière également précieuse : c'est ainsi que nous le verrons, lorsque, fondant leur indication en dehors d'une appréciation spéciale des symptômes présents ou absents, leurs médications respectives attaquent l'affection dès son origine ou même dans sa cause, c'est-à-dire dans l'état psorique ou idiosyncrasique du sujet, d'où l'affection procède; ce qui peut arriver encore au terme indécis des maladies où celles-ci,

dominées toujours par la même influence psorique et idiosyncrasique sous laquelle elles sont nées, tendraient à se prolonger au delà du temps ordinaire de leur terminaison critique. En effet, la condition dynamique de l'économie, au terme ainsi qu'au début d'une maladie, est la même au fond, comme au fond est le même également le principe d'action des deux médications. La différence est toute dans les données inégalement sûres, inégalement arrêtées et fixes, sur lesquelles l'une et l'autre se fondent, régies qu'elles sont, l'une par la règle absolue, mais infaillible aussi des *similia*, quand la condition de l'absolu se rencontre dans l'application; l'autre, par l'observation pure et simple sans précision d'identité, c'est-à-dire par l'empirisme ou l'expérience dépourvue de moyens de contrôle certains; ayant ainsi l'une et l'autre leurs chances de succès et d'insuccès, le cas échéant, et leur raison essentiellement semblable d'opérer comme elles font. Dans tout état morbide, partout se rencontre, comme condition essentielle de cet état, une insuffisance de l'action excentrique, un défaut d'équilibre entre l'action et la réaction, une irrégularité dans l'action du balancier ou va-et-vient du centre à la circonférence; de même dans toute médication apparaît au fond une action pathogénétique déterminée ou non, dont le *similia* absolu est, pour le succès immédiat de son application, le type de perfection; action pathogénétique intervenant comme excitatrice et régulatrice de l'action dynamique en défaut.

A la révulsion et à l'homœopathie est dévolue, avons-nous dit, la mission de réhabiliter l'économie à son état normal. L'une et l'autre interrogent la nature sur le choix des moyens à employer à cette fin. L'homœopathie, on le sait, conformément aux enseignements de sa doctrine, s'adresse à l'homme sain par l'intermédiaire d'agents capables d'éveiller en lui les souffrances des maladies; et ces souffrances, expression fidèle des vertus médicamenteuses des agents qui les excitent, deviennent ainsi, pour ces agents, l'indication expresse de leur appropriation thérapeutique. La révulsion, elle aussi, demande à la nature l'indication des moyens dont elle peut, dans une imitation fidèle, faire un

utile emploi thérapeutique; mais c'est à la nature actuellement malade qu'elle s'adresse, c'est le mal lui-même qu'elle interroge; et la réponse qu'elle en reçoit, nécessairement empreinte des susceptibilités exclusivement propres au sujet interrogé, indépendamment qu'elle ne renferme l'indication d'aucun moyen, d'aucun agent dont elle puisse disposer à ses fins, serait, par le seul fait de la versatilité de tout état morbide, peu propre à fournir une indication fixe et précise dans l'espèce.

Toutefois, la médication révulsive a, en thérapeutique, des avantages qui lui sont propres. S'il lui est impossible d'atteindre dans tous les cas à la certitude des données homœopathiques, elle peut utilement suppléer l'homœopathie dans les cas exceptionnels où la certitude et la précision de celle-ci pourrait faire redouter son action trop immédiate et trop directe; et, dans ce cas, c'est à l'infériorité même de sa puissance que la révulsion devrait sa supériorité dans l'espèce, sa plus sûre efficacité. Ces cas sont ceux où il importe de faire parvenir à l'économie malade une impression pathogénétique par la voie indirecte des retentissements sympathiques, au lieu de la porter directement sur le siége même de la souffrance. La pathogénésie, unique source de la thérapeutique dynamique, et, par là, origine de toute action médicamenteuse, fournit bien alors, comme toujours, l'élément curatif; mais dans une condition d'appropriation fondée sur l'état d'anémie extrême ou d'excessive irritabilité du sujet (état dont on peut se faire l'idée en le comparant à celui de l'ouïe qui ne perçoit que les sons faibles, ou à celui de la vue exigeant un jour tempéré, etc.), condition où les périls d'une action homœopathique spéciale ou directe rendraient l'inaction ou l'expectation préférable si l'on n'avait à sa disposition les ressources, souvent précieuses alors, de la révulsion, qui, pour moi, est l'homœopathie toujours, mais l'homœopathie dépouillée, si je puis ainsi dire, des pointes acérées de cette action spéciale, directe, en laquelle résident, dans les cas ordinaires, le principe et la garantie de son efficacité.

Née de l'observation des phénomènes morbides, d'où elle tire le sujet de ses imitations thérapeutiques, la révulsion, indépendamment de cette heureuse immixtion dans les procédés

de l'homœopathie, a, comme celle-ci, une spécialité d'appropriation où son action curative est à la fois certaine, prompte et douce : c'est quand, fidèle au précepte du vingt et unième aphorisme de la première section sur lequel elle est essentiellement instituée, elle n'agit que dans les conditions précises si nettement tracées dans cet aphorisme. Et, chose digne de remarque : c'est alors que la révulsion sort de la ligne de ces conditions; c'est lorsque, sans égard aux indications de la nature, elle agit en dehors de ces indications; lorsque, au lieu d'associer, de confondre ses efforts à ceux de la nature, elle s'en isole; qu'au lieu de suivre ses traces elle s'éloigne de ses voies; c'est alors, disons-nous, qu'elle s'égare, qu'elle se perd, qu'elle échoue. Cette épreuve nous paraît à la fois la pierre d'achoppement et la pierre de touche de toute doctrine thérapeutique : de travailler de concert avec la nature à leur but commun, la conservation. C'est là, selon nous, le criterium infaillible sur lequel toute doctrine se juge. Voyez, en effet : selon la commune manière de s'arrêter à la surface des choses et d'en juger sur leur apparence, on a, suivant les doctrines régnantes, considéré la revulsion comme un moyen d'attraction, de diversion du mal, du point de l'économie où son action s'exerçait, sur un autre point où cette action serait moins redoutable. Sous les doctrines humorales des anciens, c'était sur l'humeur que s'exerçait l'action révulsive; sous les doctrines vitalistes du commencement de ce siècle, ç'a été sur la force vitale! Il est curieux de voir combien le *docteur à la rose* de cette époque a prodigué les fleurs de rhétorique sur ce sujet dans la préface de son traité de thérapeutique.

La considération des évacuations *critiques* sur laquelle reposait la doctrine de la révulsion pouvait étayer, en effet, cette doctrine et justifier son titre, à la condition que l'application s'en fît dans le sens du travail de la nature à laquelle l'art, à son imitation, viendrait prêter l'aide de ses moyens, ainsi que l'exprime l'aphorisme vingt et un précédemment cité. Mais, en dehors des conditions de temps, de direction, de lieu, et d'opportunité d'action, *per tempora et loca convenientia*, l'intervention de l'art n'est plus qu'obstacle et qu'empêchement; et l'action de détour-

nement qu'on se propose sur la prétendue cause du mal, qu'un sujet de trouble, qu'une cause d'avortement du travail de la nature avec ses suites plus ou moins fâcheuses ou funestes; ce qui arrive lorsque, *au milieu* du cours d'une maladie, c'est-à-dire dans cette confusion des symptômes essentiels et des phénomènes sympathiques dont elle se compose alors, on tente des moyens de révulsion, qui, dès lors, ne sauraient aboutir qu'à divertir intempestivement l'action de la nature ou qu'à déranger le travail d'élimination pour l'accomplissement duquel ce n'est pas trop de toutes les ressources qu'elle y emploie (selon le système dans lequel on raisonne).

Le fond de notre objection à la doctrine de la révulsion s'applique à la doctrine homœopathique comme, du reste, à toute doctrine qui prétendrait à la direction de la thérapeutique. Elle n'a véritablement de valeur que comme auxiliaire des efforts conservateurs de la nature. Du moment qu'elle s'attribue une autre mission, et que, pour une cause quelconque, au lieu de suivre cette voie, elle opère dans une indépendance complète de cette sujétion obligée, la doctrine perd sa condition de *spécialité*, et, avec elle, ses règles d'appropriation, la sûreté de ses applications, ses garanties de succès. Privée de son appui naturel et de la seule lumière dont elle puisse s'éclairer, il n'y a plus pour elle de discernement possible dans le choix de ses moyens ou procédés, plus de détermination intelligente du temps, du lieu et de l'opportunité de leur emploi; et sa valeur comme doctrine s'efface, en quelque sorte, dans le vague et l'obscurité des voies où cette indépendance l'a fourvoyée. Pour vous en convaincre, comparez entre eux les résultats si différents de notre médication homœopathique au début d'une maladie en état encore de simple affection, reflétant la condition idiosyncrasique du sujet dont elle procède *actuellement*, avec ceux qu'elle obtient dans le cours plus ou moins avancé de la même maladie, où la médication s'égare nécessairement sur une multitude de symptômes éveillés ou suscités dans un but conservateur : dans le premier cas, la maladie peut être supprimée immédiatement; dans le second, jamais; elle poursuit son cours plus ou moins calme et régulier jusqu'à la crise

naturelle; heureux quand celui-ci, par le fait même de la médication intempestive, n'éprouve pas quelques dérangements fâcheux du silence ou de l'inertie de certains phénomènes sympathiques plus ou moins importants dans l'économie du plan conservateur de la nature médicatrice. Ainsi voyons-nous, et pour la même raison, les choses avoir lieu par le fait des tentatives de révulsion; tentatives si opportunes et, par là, si puissantes au début ou au terme des maladies; si impuissantes et souvent si funestes dans le cours de ces maladies, où leur intervention ne peut qu'enrayer, par une distraction fâcheuse, le travail curatif de la nature, de quelque manière qu'on conçoive le mode et l'objet de ce travail : preuve évidente, pour le dire en passant, de l'erreur du système général d'interprétation de l'action révulsive par effet d'*attraction* ou de *détournement* du mal; puisque cet effet, salutaire dans certains temps de la maladie, est, dans d'autres, une cause avérée d'exacerbations et d'aggravations; et qu'ainsi, en dehors de la loi thérapeutique générale qui embrasse dans un même principe d'action tous les modes et procédés divers, et explique, au point de vue de ce principe unique, toutes les nuances de ces modes et procédés différents, conserver cette théorie de l'action révulsive, ce serait, ou tomber dans l'absurde de contradictions flagrantes, ou se retrancher, pour l'explication de chacun de ces modes, dans le système commode, mais tout aussi peu logique, des exceptions, des restrictions sans fin. La révulsion n'est point un mode de médication à part, isolé, exceptionnel, mais seulement un mode particulier de l'action médicatrice générale; et, à notre avis, c'est bien gratuitement qu'on a, sur le témoignage apparent des choses, créé pour cette médication un système particulier d'interprétation en dehors de la loi générale qui les embrasse et les régit toutes.

Ainsi que nous le démontrerons pour chacune des médications particulières que nous devons examiner, la révulsion provoquée sur un point quelconque de l'organisme, envisagée en elle-même sans considération de lieu, de temps, de condition et d'objet précis de son emploi, est une excitation pure et simple suscitée dans l'économie, dont l'effet, par rapport à l'ob-

jet qu'on s'en propose, subordonné aux circonstances au milieu desquelles elle opère, trouve son explication naturelle, d'une part, dans la considération de la nature de l'agent employé, de la rapidité ou de la persistance de son action, du temps et du lieu de son application, de la condition anatomique et physiologique de l'organe, de ses sympathies et de la nature de ses fonctions; et, d'autre part, dans la considération de l'état général de l'économie où son action s'exerce, et, en particulier, de la condition où la constitue actuellement, dans le moment de cette action, l'état morbide que cette action est appelée à modifier.

Cette excitation, jetée dans l'économie malade pour y rétablir l'harmonie où l'équilibre des conditions normales de la vie dont toute maladie est généralement un désaccord (désaccord ayant essentiellement sa source dans la constitution particulière du sujet, lorsqu'il n'est pas le fait violent d'une action toxique ou d'une lésion traumatique), encore qu'elle n'aurait au fond qu'une manière de ramener l'équilibre, pourrait parvenir à cette fin par des procédés apparents fort divers. Il suffit, pour s'en convaincre, d'analyser un fait morbide, d'en isoler, d'en séparer les éléments; on voit clairement alors par combien de modes différents on peut en dégager l'économie. Comme exemple, qu'on nous permette de citer, en les groupant, pour abréger, quelques faits des plus ordinaires, des plus vulgaires, faits dont il n'est personne qui n'ait été soi-même le sujet plusieurs fois en sa vie, et pas de médecin qui n'ait été dans le cas de les observer maintes fois dans sa pratique : Dix personnes sur douze, dans les conditions apparentes de constitution et de santé des plus semblables, après s'être mises en nage par un exercice violent, cèdent au plaisir de s'étendre, en cet état, au courant d'une brise légère, sur une pelouse fraîche et bien ombragée. Les deux autres continuent un exercice plus modéré; puis elles remplacent leur vêtement trempé de sueur par un vêtement chaud. Ceux-ci recueillent de ce procédé, homœopathique à sa manière, les meilleurs effets; ils s'en trouvent rafraîchis et délassés. Sur les dix autres, un seul, légèrement brisé en se relevant, retrouve, dans la reprise d'un nouvel exercice, la libre disposition de son corps et la réparation de ses fatigues. Les neuf autres, plus

gravement atteints, payent plus cher leur imprudence : les uns sont pris d'étourdissement, d'évanouissement en se relevant. Ils ressentent des malaises généraux, de la roideur et des frissons dans les membres; leur corps est courbaturé, leur face rouge, leur tête pesante et congestionnée. Quelques-uns éprouvent de la soif, et tous un regret de leur imprudence et des craintes sur les suites fâcheuses qu'elle peut avoir. — D'autres accusent les mêmes symptômes, mais avec une aggravation marquée de la fatigue, de la faiblesse et de l'abattement moral. Le sentiment du froid va jusqu'à l'horripilation, le trouble moral, jusqu'au vertige, à la perte des idées. — Chez d'autres, les muqueuses bronchiques sont plus particulièrement affectées, et, à quelques-uns des symptômes ci-dessus, se joint de l'enrouement, des picotements, de la chaleur, de la douleur à la gorge, de la gêne dans la respiration, une douleur vague plus ou moins circonscrite à l'un des côtés de la poitrine; de la toux sèche ou muqueuse. — Chez d'autres, ce seront les membres, les articulations qui se trouveront spécialement atteintes de roideur, de douleurs diverses, avec ou sans gonflement des parties souffrantes. — D'autres, enfin, offriront vers la face, aux extrémités, immédiatement ou au bout de quelques jours, un gonflement œdémateux; ils éprouveront une soif excessive, avec bouche sèche; quelques coliques ombilicales avec ou sans besoin actuel d'évacuation; un embarras précurseur de gonflement, d'induration des glandes du cou en particulier, de la prostrate même; des éruptions diverses à la peau; une disposition, plus ou moins prompte à se réaliser, à l'affection des séreuses en général, articulaire, cardiaque, pulmonaire, céphalique, abdominale, testiculaire; des symptômes spasmodiques, le tétanos même. A la première nuit qui suivra, ces manifestations prendront du développement, de l'intensité, de la fixité, et s'associeront à divers autres symptômes fébriles.

Tous ces symptômes et bien d'autres encore, apparus ou pouvant se manifester en telle occurrence, attaqués dès leur naissance, *in principiis* (expression répondant bien aux deux sens de notre pensée), pourront céder dans l'espace de dix à douze heures, plus ou moins, nécessaires à l'action du médi-

cament approprié : *aconit* ou *bryonia; cannabis*, *rhus* ou *dulcamara*, etc. Nous savons cela, nous homœopathes, parce que nous en avons fait maintes fois l'expérience. Eh bien, dans la même condition, tous ces symptômes céderont également à une abondante sudation provoquée par un moyen quelconque. Voilà aussi ce qu'il faut que nous sachions, et ce que nous ne saurions nier sans nous mettre en contradiction avec notre propre expérience ou en opposition avec l'expérience universelle (1).

Voilà donc deux procédés bien distincts dans leurs modes pour atteindre le même but dans ce cas. Nous avons donné cet exemple en passant, en attendant que nous entassions preuve sur preuve du même fait, à l'occasion de toutes les médications allopathiques qui pourront, comme celle-ci, offrir une certitude indéniable.

Quel que soit le rapport au fond existant ou non entre ces procédés si différents, nous pourrions nous dispenser de nous en enquérir, notre but principal étant rempli sans cela. Cependant ce complément de démonstration est assez important pour justifier les recherches dont il serait l'objet. Un mot donc encore sur ce point.

Quel rapport, nous demandera quelqu'un des nôtres, peut autoriser le rapprochement de l'action sudative avec celle des agents homœopathiques, dans le cas précédemment cité? Nous n'en voyons pas d'autre que leur égal succès; et ce rapport-là suffit pour nous en faire présumer d'autres essentiels que nous ne voyons pas, mais dont le défaut d'apparence ne peut pas plus justifier une dénégation de notre part que de celle de nos confrères allopathes. Si, nous étant élevé à l'origine ou principe du mal, nous nous demandons quel rapport il y a entre ce principe et l'un et l'autre des procédés curatifs si différents en

(1) Ce procédé populaire de la sudation, si sûre au début des maladies, a été appliquée à Provins (Seine-et-Marne) dans le traitement des cholériques, par le docteur Raphaël, qui, dans la salle des militaires, a, par cet unique moyen, guéri quarante-sept malades sur cinquante et un; parmi les trois qui ont succombé, deux ayant été apportés à l'hôpital *in extremis*, dit-on. Ce fait, toutefois, nous paraît extraordinaire.

apparence, et qui l'ont modifié avec un égal avantage, oh! alors la question ainsi posée est susceptible d'une solution acceptable peut-être par les deux systèmes dissidents. Appuyé sur les propositions que nous avons précédemment établies, essayons donc de remonter au principe de l'affection : sous l'excitation d'un mouvement accéléré, nous avons vu, d'une part, une sueur abondante se produire à la peau, et l'exhalation bronchique, autre sueur, s'accroître sans doute aussi dans la même proportion; et, d'autre part, sous l'influence du repos succédant à ce mouvement, et de l'action d'une fraîcheur humide, cette transpiration ou le mouvement vital, dont elle est le résultat, subitement arrêté, peut être immédiatement suivi de symptômes variés selon les sujets de nos observations. Dans cet état de choses, nous nous demandons : Qu'est-ce que la sueur? Sur la foi de la simple observation des circonstances sous lesquelles elle se produit, nous pourrions répondre qu'elle est l'expression ou la manifestation extérieure d'une grande activité vitale intérieure, résultant, ici, d'un mouvement accéléré des organes de la locomotion, comme ailleurs elle pourrait résulter d'un mouvement fébrile proprement dit; mouvements marqués l'un et l'autre par une activité plus grande du pouls et de la respiration, et par une production proportionnée de chaleur. Plus brièvement : la transpiration est la manifestation extérieure d'un grand travail interne avec production de chaleur anomale, *ubi sudor, ibi labor*. Elle est, au dehors, comme on le dit de la fumée de la vapeur, l'indice du feu qui la produit. Telle est, sur la foi de la simple observation du fait, la définition que nous pourrions donner de la transpiration. Mais, dans l'espèce, éclairé que nous sommes par les phénomènes morbides succédant à la suppression subite de la transpiration, nous ajouterons à cette définition : ayant pour effet et pour objet, par conséquent, ou de maintenir dans l'économie l'équilibre de la santé par cette répartition à la peau de la part revenant à ce système dans une juste distribution de ce surcroît d'activité, ou d'exonérer, par cette voie, l'économie de ce produit exubérant d'une activité vitale insolite. La sueur et son extrême importance ainsi appréciées, les conséquences de la suppression

subite de l'action cutanée dont elle est le produit se déduisent tout naturellement : l'économie privée de cette voie d'élimination voit se concentrer à l'intérieur, au détriment des organes qui y fonctionnent, ce surcroît d'action qui se traduit en des désordres, en des souffrances variées, qui affectent, selon la constitution particulière des sujets, chez celui-ci le système musculaire, chez celui-là les fonctions respiratoires, sécrétoires, etc.; d'où l'espèce d'affection et la série de symptômes qui pourront en naître; ou qui, chez d'autres sujets fort rares, parfaitement bien constitués, se résolvent en un prompt retour à l'équilibre de l'action normale. C'est là du moins la traduction physiologique des faits que nous avons précédemment groupés comme exemple.

Dans cet état de choses, nous avons sous les yeux, en état d'invasion, une maladie dont l'élément principe ou la cause originelle est, d'une part, l'insuffisance de l'action cutanée, sa distraction d'un concert physiologique où cette action jouait la première partie; d'autre part, l'insuffisance des organes ou instruments physiologiques auxquels, pour maintenir l'harmonie, incombait, dans cette circonstance, la charge de suppléer l'action défaillante ou empêchée de la peau.

Cette double étiologie des symptômes morbides nous indique d'elle-même la double voie thérapeutique par laquelle nous pouvons, dès leur début, y mettre immédiatement un terme en remédiant aux causes d'insuffisance dont ils sont le résultat : cette double voie est, d'un côté, le rétablissement de l'action cutanée à l'état dont le maintien eût empêché ou prévenu infailliblement les désordres; et, d'un autre côté, la reconstitution de l'économie à l'endroit où elle s'est montrée impuissante à suppléer efficacement l'action défaillante de la peau, et d'empêcher par là les désordres morbides qui ont dû se produire et qui constituent actuellement le mal à réparer. Si l'on se rend fidèlement compte des causes d'immunité qui ont, sur les dix sujets fournis en exemple, préservé celui qui n'a point été atteint d'abord, et celui qui a probablement dû son exemption et au maintien de l'action cutanée, par la continuation du mouvement qui l'avait produite, et à l'éloignement de

la cause qui l'eût supprimée; nous trouverons, dans ces considérations, la preuve confirmative de l'exactitude de notre étiologie. Or, d'une part, comment s'opère l'action sudorifique, sous laquelle infailliblement cesse l'affection ainsi attaquée dans son principe? Elle s'opère par tous les moyens qui peuvent la produire, et, parmi ces moyens, le meilleur, en cette circonstance, comme dans toutes, est celui dont l'action est le plus semblable à celle sous laquelle s'est produit le mal à réparer. Sur cette donnée, et dans cette direction d'idées, choisissez; et, pour vous aider dans votre choix, considérez qu'ici l'action toxique est le froid; et qu'à partir de ce point zéro (1) chaleur, au point le plus élevé, compatible avec la vitalité de notre économie, tous les degrés de calorique répondant aux dilutions de nos agents homœopathiques; vous pouvez choisir, dans cette série, le degré que l'expérience a constaté le mieux approprié dans l'espèce, comme vous le faites pour fixer l'appropriation de nos autres agents homœopathiques.

D'autre part, comment s'opère l'action également curative des médicaments homœopathiques adressés à la constitution économique d'où surgissent immédiatement les symptômes morbides? Les médicaments, sur ce point, comme partout et toujours, relèvent l'économie de son état d'empêchement à répondre aux exigences du surcroît d'action, sous lequel elle a d'abord fléchi, au moyen d'agents capables de faire naître sur l'homme sain des symptômes semblables à ceux constituant la maladie actuelle; et ces agents, généralement appropriés à cette condition, trouveront leur appropriation plus spéciale dans la détermination, par l'expérience, du degré ou de la dilution la plus convenable dans l'espèce. Dans ces deux cas, sans contredit, la médication ou le mode de médication est bien différent,

(1) L'un de nos estimables confrères, le docteur Andrieux, de Belleville (Rhône), ayant sa femme en couches, dans un état désespéré, à la suite d'une suppression de sueurs qui fut suivie elle-même de celle des lochies et du lait; d'où péritonite, fièvre, accidents cérébraux et symptômes divers des plus graves, eut le courage, dans cette situation, de faire à sa femme l'*application méthodique de la médication hydrothérapique* qui détermina une sueur générale des plus abondantes, et la guérit, comme eût fait l'homœopathie, au moyen de l'un des deux ou trois médicaments appropriés à cette situation, *bryonia*, entre autres.

puisque l'une opère directement, immédiatement sur la condition économique du sujet malade, sur sa constitution particulière ou son idiosyncrasie qu'elle reconstitue à l'état normal, et qu'elle ne guérit avec immunité, qu'à cette condition; tandis que l'autre agit sur la cause occasionnelle, moins essentielle, moins prochaine des symptômes du mal, et que la modification nécessaire, cependant, pour assurer le caractère d'immunité à la guérison qu'elle opère, n'est dénoncée n'est assurée que par le retour (révulsion) à la peau du mouvement sudorifique, dont la cessation subite avait été l'occasion des symptômes où s'est révélée l'insuffisance ou défaillance de l'économie qui les a permis ou subis. Mais, dans ces deux médications différentes, ce qu'il importe de bien constater, c'est leur égale réalité, leur égale promptitude et sûreté, et le mode d'action essentiellement identique des moyens divers respectivement affectés à chacune d'elles, leur légitimité, par conséquent, au même titre.

Après cet exemple, incidemment cité, je reprends la suite des considérations qui terminent la partie dogmatique de notre travail.

Tous les faits de révulsion n'ont pas le même aspect; parmi eux nous en verrons plus d'un qui, sous l'apparence de procéder d'un mode différent, sans appartenir ni au mode homœopathique direct, ni à ce mode bâtard qui se compose d'une action dynamique relative s'exerçant d'abord sur la cause matérielle du mal, et qui livre ensuite l'économie ou à ses propres ressources ou aux efforts réunis de l'art et de la nature, rentrent cependant dans le mode révulsif, lequel, soit comme essentiel, soit surtout comme auxiliaire ou supplémentaire, est le plus universel de tous les modes, car il embrasse tous les phénomènes de la vie, en santé comme en maladie. Il en est le balancier ordinaire dans ses moindres oscillations comme dans ses évolutions et péripéties diverses; et, pour peu qu'on y prête attention, on le rencontre partout sur ses traces comme son protecteur avoué.

Chasser un tel hôte de la maison, en méconnaître l'importance et même les services actuels, c'est faire, à son endroit, acte d'aveuglement ou d'injustice. C'est une erreur ou une

violation de droit, à laquelle non-seulement nous ne saurions nous associer aujourd'hui, mais que nous croirons de notre devoir de combattre tant que l'homœopathie proprement dite, son auguste et bien légitime suzeraine, ne sera pas absolument en mesure de pourvoir et de suffire à toutes les exigences de la pratique dans tous les cas.

Dr GASTIER.

(La suite au prochain numéro.)

DE LA CODÉINE

SPÉCIALEMENT AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE,

Par M. BERTHÉ,

Ancien interne lauréat des hôpitaux (1).

La codéine a été découverte en 1832 par Robiquet dans des circonstances qui mettent hautement en lumière la savante sagacité de l'auteur, et sur lesquelles je crois inutile d'insister ici. Je ne crois pas davantage utile d'insister sur la partie chimique de ce principe; qu'il me suffise de rappeler, ce que personne n'ignore sans doute, qu'il résulte des travaux publiés que ce principe occupe une place importante parmi les alcaloïdes végétaux; nous allons voir qu'elle doit avoir une importance non moins grande en physiologie et en thérapeutique, et que, si son usage a été fort peu répandu, il ne faut pas en accuser son impuissance, mais bien le prix élevé auquel elle s'est maintenue jusqu'à ce jour, et surtout à l'indécision qui a régné sur la valeur de ses propriétés spécifiques, indécision le plus souvent provoquée par les substitutions auxquelles l'élévation de son prix a bien souvent donné lieu. Ce qui justifie pleinement les prévisions du savant auteur de sa découverte, qui s'écriait alors:

Voilà donc encore une nouvelle substance trouvée dans l'opium, et je la considère comme plus importante que la plupart des autres.

(1) Extrait du *Moniteur des Hôpitaux*.

MM. Kunkel, Barbier, d'Amiens, William, Grégory, Martin Solon et Magendie, sont les seuls physiologistes et thérapeutistes qui aient étudié l'action particulière de la codéine.

M. Kundel, chargé par Robiquet d'étudier l'action physiologique de cet alcaloïde, prit pour sujet de sept expériences sur huit qu'il fit des lapins, sans penser que ces animaux sont à peu près réfractaires à l'usage des préparations opiacées; une seule fut entreprise sur un chien, et voici les conclusions qu'il crut pouvoir déduire de ses expériences :

1° L'action de la codéine diffère de celle de la morphine en ce qu'elle ne paralyse pas comme elle les pattes postérieures;

En ce qu'il ne paraît pas que la morphine et ses sels aient d'autres effets que ceux de la stupéfaction.

2° La codéine paraît jouir d'une vertu excitante très-prononcée; elle occasionne des convulsions dans les membres et dans les muscles du cou; enfin, dans les cas où elle peut occasionner la mort, elle porte évidemment son action sur le cervelet et la moelle allongée, car il a deux fois remarqué le symptôme de la rétroprogression, et il a trouvé ces parties gorgées de sang.

Elle affecte les organes de la circulation, ce qui semble prouvé par l'état du cœur et du poumon.

Elle enflamme les parties avec lesquelles elle est mise en contact.

Elle semble jouir d'une action spéciale sur les organes urinaires.

Il faut remarquer que l'un des deux animaux qui donnèrent lieu à cette conclusion avait été empoisonné par une dissolution alcoolique de codéine; or on sait que l'alcool est un poison violent pour les lapins, et qu'il produit la majeure partie des symptômes qui sont rappelés ici.

3° Enfin l'action de la codéine diffère de celle de l'opium en ce qu'elle ne paralyse pas le train postérieur.

Elle s'en rapproche en ce qu'elle agit plus puissamment sur le tissu cellulaire que dans l'estomac;

En ce qu'elle accélère la circulation et la respiration.

M. Barbier, d'Amiens, a donné la codéine à la dose de 5 à

10 centigrammes sous forme de sirop; voici les effets qu'il a constatés :

En administrant à une ou deux heures d'intervalle deux cuillerées de sirop de codéine, ce qui correspond à 5 centigrammes de ce médicament, à des personnes affectées de la maladie que l'on désigne sous le nom de gastralgie, maux d'estomac ou gastrite chronique, ou névrose abdominale, dont le siége, suivant lui, doit être placé dans le plexus nerveux du grand sympathique, et l'affection rapportée à un état morbide de ces plexus, le sirop de codéine a, sous ses yeux, dissipé promptement ces douleurs et tous les accidents qui les accompagnaient. Ces succès se sont répétés sur un grand nombre de malades, qui étaient dans l'admiration de l'efficacité de ce remède. Leur satisfaction, leur gaieté formaient contraste avec l'accablement, la tristesse qui les dominaient depuis des mois et même, pour un malade, depuis plus d'une année.

Il a vu encore le sirop de codéine procurer un soulagement prolongé dans des cas où une dégénérescence des tuniques gastriques ne lui paraissait nullement douteuse.

Mais, suivant le même observateur, si l'action de la codéine est constante sur le système ganglionnaire du grand sympathique, il ne lui semble pas qu'elle modifie d'une manière sensible le centre nerveux que forme la moelle épinière. Il est certain, dit-il, que l'usage de cette substance laisse aux douleurs névralgiques leur caractère et leur intensité; elle paraît sans pouvoir sur les cordons nerveux qui se rapportent à la partie vertébrale de l'appareil de l'innervation.

Il est important de faire remarquer que tous les malades guéris, par ce thérapeutiste distingué, à l'aide de la codéine, avaient inutilement été soumis à l'usage du laudanum de Sydenham.

Un des effets les plus saillants de l'usage de la codéine est, dit toujours M. Barbier, le sommeil; mais ce sommeil a un caractère qui le distingue de celui qui suit l'administration de la morphine ou des préparations opiatiques : il n'est jamais accompagné de pesanteur de tête, d'engourdissement, de gonflement des yeux, d'étonnement; il ne donne pas lieu à une congestion sanguine dans l'encéphale.

Les personnes qui sortent de dormir après avoir pris de la codéine offrent une figure gaie, animée, une disposition à rire telle qu'on serait porté à admettre dans cette substance une propriété exhilarante.

Elle ne produit pas de changements apparents dans l'exercice de la circulation et de la respiration, elle ne trouble pas les fonctions digestives; elle paraît seulement affaiblir la faim; elle laisse les selles régulières, elle ne cause pas de constipation.

L'opium au contraire, produit des effets qui ne s'accordent pas avec ceux que nous venons d'exposer.

Appliquée sur la peau, elle ne suscite pas de phénomènes notables : à la dose de 2 grains sur une plaie de vésicatoire récente, elle a causé des cuissons vives, une ardeur pénible; mais aucun autre effet n'a pu être remarqué, et les douleurs névralgiques contre lesquelles on avait appliqué ce vésicatoire n'ont pas été modifiées.

Après avoir constaté les propriétés de la codéine, M. Barbier fit des expériences comparatives entre cette substance et la morphine.

Quatre plaies récentes de vésicatoires servirent à des applications endermiques.

Il mit : 0,20 de codéine sur la première;

0,10 de morphine pure sur la seconde;

0,10 d'acétate de morphine sur la troisième;

0,10 d'hydrochlorate de morphine sur la quatrième.

Le malade qui avait reçu la codéine éprouva sur le lieu de l'application quelques picotements qui cessèrent bientôt, mais il ne ressentit aucun autre effet; aucun phénomène ne se manifesta du côté de la tête.

Le second se plaignit de vertiges, de bourdonnements d'oreilles, d'accablement, de nausées, de somnolence.

Les sujets soumis à l'action de l'acétate et du chlorhydrate de morphine éprouvèrent des phénomènes cérébraux très-prononcés; ils eurent des étourdissements très-forts, un engourdissement qui dura longtemps, un assoupissement prolongé et des vomissements.

A l'intérieur, l'emploi comparé de la codéine et de la mor-

phine produisit sur les sujets qui y furent soumis des effets aussi différents.

Réveillés au milieu de leur sommeil, les malades qui ont pris de la codéine ont l'encéphale parfaitement libre; ils sont gais, causeurs, ils ont une figure ouverte et rosée.

Au contraire, les personnes qui sont sous l'influence de la morphine ont la tête lourde, les paupières pesantes, une certaine pâleur; elles se plaignent d'engourdissement, de vertiges et d'accablement.

M. Grégory a fait usage de nitrate de codéine; il s'en est administré, à lui et à ses élèves, jusqu'à 0,15 et au-dessus. Mais une dose de 0,20 à 0,30 a produit des effets assez remarquables.

Accélération du pouls, chaleur dans la tête et dans la face; ensuite excitation remarquable de l'esprit, analogue à celle que produisent les liqueurs alcooliques, excitation agréable et qui dure assez longtemps; elle est accompagnée d'une démangeaison qui commence à la tête et se répand sur tout le corps.

Après quelques heures, cet état est suivi d'une dépression considérable avec nausées et quelquefois vomissements. Aucune des personnes soumises à l'expérience n'a éprouvé de tendance au sommeil, si ce n'est après l'état de dépression.

M. Martin Solon a essayé la codéine; il l'a administrée à la dose de 0,012, soit en poudre, soit en solution dans l'eau, chez les phthisiques; elle a provoqué un sommeil facile, diminué la toux, l'expectoration; elle n'a pas produit de congestion cérébrale, mais il ne lui a pas reconnu d'action spéciale sur l'appareil du grand sympathique.

Enfin M. Magendie, qui a fait avec la codéine des expériences physiologiques et thérapeutiques, s'exprime en ces termes :

« Un grain de codéine dissous dans une petite quantité d'eau distillée, et injecté dans la veine jugulaire d'un chien de taille moyenne, a donné lieu presque instantanément à un sommeil profond, qui s'interrompait toutefois par un bruit intense produit près de l'animal endormi; ce réveil était de courte durée, et le sommeil redevenait profond et complet. Cet état s'est prolongé plusieurs heures sans autre inconvénient. »

Administrée pendant un an à un certain nombre de malades

à l'Hôtel-Dieu, il a reconnu qu'un seul grain donné en une ou deux fois a suffi, dans certains cas, pour produire un sommeil en général calme et paisible, et qui n'était pas suivi le lendemain de somnolence diurne avec pesanteur de tête, ainsi qu'il arrive fréquemment pour la morphine.

Dans plusieurs observations comparatives auxquelles il s'est livré, il a cru reconnaître que cinq centigrammes de codéine correspondaient à 0,012 milligrammes de morphine.

Deux grains de codéine ont excité plus d'une fois des vomissements; même à la dose de cinq centigrammes, plusieurs malades l'ont prié de discontinuer ce remède, qui les faisait trop dormir.

Enfin, M. Magendie n'a pas reconnu à la codéine la propriété d'agir sur les nerfs ganglionnaires, contrairement à l'opinion émise par M. Barbier.

En lisant les citations aussi succinctes mais aussi complètes que possible qui précèdent, on a pu se convaincre de l'activité incontestable de la codéine, mais aussi de la divergence des opinions qui ont été émises sur sa véritable action physiologique et thérapeutique.

Pour M. Kunkel, elle ne paralyserait pas le train postérieur des animaux auxquels on l'administre à dose toxique.

Elle accélérerait la circulation et la respiration; elle porterait surtout son action sur le cervelet et la moelle allongée.

Pour M. Barbier, elle paraît sans pouvoir sur les cordons nerveux qui se rapportent à la partie vertébrale de l'appareil de l'innervation.

Elle a une action constante sur le système ganglionnaire du grand sympathique.

Elle n'affecte en rien l'exercice de la circulation et de la respiration.

Pour M. Grégory, les sels de codéine auraient une action toxique et médicatrice moins grande que la codéine, ce qui expliquerait les doses considérables de nitrate de codéine qu'il a pu employer sans inconvénient grave; elle aurait une action excitante.

Enfin, pour MM. Magendie et Martin Solon, et pour tous les

autres expérimentateurs, et c'est le seul point sur lequel tous sont d'accord, elle procure un sommeil calme et paisible, sans vertiges, sans agitation, en un mot sans aucun des inconvénients de la morphine et de ses sels.

Dans cet état de la question, il pouvait être intéressant de faire quelques expériences toxiques et physiologiques avec une substance appelée sans aucun doute à rendre de grands services à la thérapeutique, aussitôt que ses propriétés spécifiques auront été suffisamment étudiées et mises en lumière.

Aussi, en entreprenant ces recherches, me suis-je proposé :

1° De reconnaître la puissance d'intoxication de la codéine;

2° De comparer cette puissance avec celle de ses combinaisons salines;

3° D'étudier l'action comparative de la morphine;

4° De noter l'action particulière de la codéine sur tout l'appareil digestif.

1° *De la puissance d'intoxication de la codéine.* — Cinq chiens ont été soumis à l'expérimentation :

N° 1. Une petite chienne assez forte a avalé, après vingt-quatre heures de diète, 0,20 de codéine en poudre; elle a éprouvé une salivation écumeuse et abondante, suivie d'une espèce d'assoupissement qui pourtant n'était pas du sommeil. Cet état s'est prolongé pendant deux heures : pas de gêne de la respiration, pas d'accélération de la circulation, pas de selles, pas de vomissements; le lendemain, l'animal se portait bien et mangeait avec appétit.

N° 2. Une petite chienne un peu plus forte que la précédente a pris, après dix-huit heures de diète, un gramme de codéine en poudre; un quart d'heure environ après l'ingestion, plaintes et cris; l'animal se couche pendant quelques minutes pour changer de place quelque temps après; il fuit la lumière et se couche de préférence dans les endroits obscurs, cette agitation dure une heure environ et est suivie d'un calme complet qui ressemble au sommeil et qui pourtant n'en est pas, car le moindre bruit éveille son attention. Cet état dure quatre heures : pas de selles, pas de vomissements, pas de ralentissement

de la circulation, pas de phénomènes sensibles du côté de la respiration; quelques tremblements sans convulsions, altération vive, refus de toute nourriture pendant deux jours, à la fin desquels il consent à prendre quelques aliments et se rétablit complétement.

N° 3. Un chien de petite taille, mais vif et bien portant, avale, après vingt-quatre heures de diète, 1,40 de codéine en poudre; à peine quelques minutes après l'ingestion, il est pris d'une agitation considérable qui ne lui permet pas de rester en place; cris plaintifs qui se succèdent, assez fréquents, pendant une heure que dure cet état. Cette agitation un peu calmée, l'animal se couche et semble endormi pendant deux heures : pas de selles, pas de vomissements, pas de ralentissement de la circulation, rien du côté de la respiration, quelques tremblements sans convulsions, altération assez vive. Le lendemain, dix-huit heures environ après l'ingestion du poison, l'animal paraît bien remis et accepte la nourriture.

N° 4. Après dix-huit heures de diète, 1,40 de codéine sont administrés à une jeune chienne de taille moyenne; l'animal est pris presque instantanément d'un malaise et d'une agitation extrêmes; ralentissement des battements du cœur, pas de dilatation des pupilles; cet état dure une heure environ; il est suivi d'un vomissement assez abondant de matières alimentaires, desquelles on peut extraire 0,60 de codéine. A la suite de ce vomissement, l'animal est pris d'une démangeaison qui le force à se frotter à tout ce qu'il rencontre; enfin il se couche et reste assoupi pendant deux heures Altération vive, pas de selles, pendant deux jours refus de toute nourriture, rétablissement complet.

N° 5. Un loup-loup de moyenne taille avale, après trente-six heures de diète, deux grammes de codéine en poudre; cinq minutes se sont à peine écoulées que l'animal tombe dans un état de stupeur qui va en augmentant d'instant en instant; les yeux sont caves et comme rétractés; il ne fait entendre ni cris ni plaintes; il est couché sur le côté droit, appuyé au mur; lorsqu'on cherche à le faire lever, il fait de vains efforts sans y parvenir, le train postérieur étant complétement paralysé :

ralentissement très-sensible des battements du cœur, pas d'accélération de la respiration, pas de vomissements, pas de selles. Cet état, qui, malgré l'absence de toute plainte, fait prévoir une fin prochaine, dure deux heures environ; l'animal est couché et semble endormi; tout à coup il fait entendre des cris, est pris de convulsions violentes qui durent quelques minutes; enfin elles cessent, l'animal s'affaisse, fait entendre un ronflement qu'on prendrait pour du sommeil, et meurt sans nouvelle agitation.

Désirant m'assurer que cette quantité de deux grammes de codéine était la dose extrême à laquelle un animal de moyenne taille pouvait résister, j'administrai à un loup-loup 1 gramme 50 de codéine en poudre après dix-huit heures de diète; aussitôt après l'ingestion, l'animal paraît fort indisposé, se couche et tombe, après quelques minutes, dans un état d'engourdissement dont il ne sort, environ une heure après, que pour vomir une certaine quantité de mucosités blanchâtres, dans lesquelles on constate seulement des traces de codéine. A la suite de ce vomissement, il rend pendant deux heures une salive mucilagineuse; il se couche de nouveau et paraît dormir quatre heures environ. Pas de selles, pas de gêne de la respiration, pas de cris, refus de toute nourriture pendant deux jours, et santé.

Enfin, un autre chien loup-loup, à peu près de même force que celui qui servit à l'expérience n° 5, prit, après vingt-quatre heures de diète, deux grammes de codéine en poudre. Tous les symptômes remarqués dans la précédente expérience se reproduisirent : stupéfaction, yeux caves et rétractés, paralysie complète des membres postérieurs, ralentissement des battements du cœur, pas d'accélération de la respiration, pas de vomissements, pas de selles, quelques plaintes, salivation peu abondante. Après deux heures d'un état qui ressemble au sommeil, il est pris d'une agitation violente et de convulsions considérables qui durent quelques minutes. Cet état se calme, l'animal cesse de se plaindre, et meurt quelques instants après.

Prise à l'état de dissolution, la codéine n'a pas produit de

phénomènes plus saillants qu'en poudre. Vu son peu de solubilité, il a été impossible de porter la dose au delà de cinquante centigrammes, et les animaux qui ont été soumis n'ont, pour tout caractère particulier, présenté qu'une augmentation considérable de salivation, produite sans nul doute par le contact obligé du liquide vénéneux avec les muqueuses.

Ainsi deux grammes de codéine sont nécessaires pour provoquer la mort d'un chien de moyenne taille.

A quelle dose les sels de cet alcaloïde devront-ils être administrés pour produire le même effet? C'est ce que j'indique par les expériences suivantes.

2° *Action comparative des sels de codéine.* — N° 1. Un gros loup-loup a avalé 0,30 d'acétate de codéine soluble presque en toute proportion dans l'eau, après vingt-quatre heures de diète. Il n'a pas semblé éprouver de malaise bien sensible, si ce n'est l'absence de tout appétit qui a duré deux jours, et une espèce d'engourdissement sans sommeil de deux heures environ.

N° 2. Un loup-loup de moyenne taille, après vingt-quatre heures de diète, avale 0,60 d'acétate de codéine. Pas de vomissements, pas de malaise bien sensible autre qu'un défaut d'appétit et de la somnolence.

N° 3. Un petit épagneul prend, après vingt-quatre heures de diète, 0,80 d'acétate de codéine; deux minutes après l'ingestion, cris plaintifs, agitation, vomissement de mucosités blanchâtres dans lesquelles on constate la présence de la codéine; il fuit la lumière, tremblements sans convulsions. Cet état dure quatre heures; pas de selles, respiration parfaitement libre, refus de toute nourriture pendant deux jours, enfin rétablissement complet.

N° 4. J'administre à un chien de moyenne taille, après vingt-quatre heures de diète, un gramme de citrate de codéine, sel aussi soluble que l'acétate; pendant une heure, pas d'apparence de trouble; au contraire, l'animal, qui a pu s'emparer d'un peu de pain, le dévore avec avidité; mais une fois cette première heure passée, il devient très-agité, fait entendre des cris plaintifs; si on vient à le détacher, il part avec une grande rapidité

autour du laboratoire, en rasant les murs. Cette agitation dure deux heures et se calme. L'animal se couche en faisant toujours entendre de moment en moment quelques cris; enfin il semble dormir. Ralentissement très-sensible des battements du cœur, pas de selles, pas de vomissements, mais une altération très-grande. Le lendemain soir, c'est-à-dire quarante heures environ après l'administration du poison, il a consenti à prendre quelque nourriture.

N° 5. Une chienne de force moyenne avale, après vingt-quatre heures de diète, 1,50 de citrate de codéine. Presque instantanément, l'animal a éprouvé des symptômes qui pouvaient, presque à coup sûr, faire prévoir sa fin prochaine : les yeux caves et comme rétractés, les pupilles fixes, un état de stupeur considérable; à peine cinq minutes s'étaient écoulées depuis l'ingestion du poison, qu'il est pris d'un tremblement sans convulsions qui affecte tous les membres. Quelques plaintes, pas de cris, pas de vomissements, pas de selles; puis ce premier effet est suivi d'une paralysie complète du train postérieur. L'animal, qui est couché, tente à plusieurs reprises de se relever sans pouvoir y parvenir, et retombe toujours sur le côté droit. Enfin pendant une heure, il paraît assez calme, puis tout à coup il est pris de convulsions violentes, fait entendre des cris aigus, et meurt environ deux heures après l'ingestion du poison.

La même dose d'acétate de codéine fut administrée à une chienne de même taille environ, les symptômes se reproduisirent et furent suivis de la mort deux heures après l'ingestion.

Ces expériences prouvent que les sels de codéine possèdent une puissance d'intoxication plus grande que l'alcaloïde lui-même, et si l'on est étonné des doses énormes auxquelles ces substances doivent être portées, les expériences qui suivent prouveront que c'est là un des caractères de toutes les préparations opiatiques.

4° *Action particulière de la codéine sur les organes digestifs.* — M. Barbier, d'Amiens, on l'a vu dans les citations qui précèdent, accorde à la codéine une action toute particulière

sur les plexus nerveux du grand sympathique, qui président, comme chacun sait, à toutes les fonctions de la vie organique, et surtout sur ceux de la région épigastrique.

On a pu remarquer aussi que tous les animaux soumis à l'usage de la codéine ont été généralement privés d'appétit pendant quarante-huit heures, quoique la durée apparente du malaise provoqué par l'ingestion du poison n'ait été, pour certains cas, que de quelques heures.

Afin de savoir si ce caractère tout particulier était dû à une atonie des organes digestifs provoquée par la codéine, j'ai fait les expériences suivantes :

N° 1. Une chienne de moyenne taille, mais bien portante, fut soumise à un régime alimentaire ordinaire, auquel on ajoutait chaque jour 0,50 de codéine; après douze jours de ce régime, on lui administra le matin, à jeun, un gramme d'acide arsénieux, enveloppé d'un peu de viande. L'animal n'éprouva ni vomissements, ni selles, ni malaise bien sensible, autre qu'un peu de somnolence; quatre heures après l'ingestion du poison, il consentait à prendre quelque nourriture.

N° 2. Un chien de forte taille, mais qui n'avait pas pris de codéine, avala au même instant que le chien, sujet de la première expérience, un gramme d'acide arsénieux; une heure après, l'animal faisait entendre des cris plaintifs, suivis bientôt de vomissements très-abondants et de selles sanguinolentes qui se répétèrent à fréquents intervalles pendant deux heures environ; altération excessivement vive; enfin, tous les caractères ordinaires de l'intoxication arsenicale par l'estomac, qui durèrent deux jours, après lesquels l'animal se rétablit peu à peu.

N° 3. Un chien loup assez fort fut soumis pendant quinze jours à l'usage de 0,30 centigrammes de codéine, dont il n'éprouva d'ailleurs, ainsi que le précédent, aucun effet appréciable; puis, au bout de ce temps, je lui administrai, le matin, à jeun, 1,50 d'acide arsénieux: l'animal n'éprouva encore cette fois aucun autre malaise qu'un peu de somnolence; pas de vomissements, pas de selles; à peine quatre heures étaient écoulées depuis l'ingestion du poison, qu'il consentait à prendre quelques aliments.

N° 4. Un chien de plus forte taille que le précédent, mais qui n'avait pas été soumis à l'usage de la codéine, avala le matin, à jeun, 0,50 d'acide arsénieux. Afin d'éviter les vomissements, à l'aide desquels ces animaux se débarrassent si facilement de ce poison, on lui lia l'œsophage; six heures après, il était mort.

Si maintenant nous substituons, dans ce genre d'expérience, la morphine à la codéine, nous n'obtenons pas cette tolérance des organes digestifs à l'administration arsenicale, et les animaux qui y sont soumis doivent se débarrasser du poison par le vomissement, sinon ils succombent de même que ceux auxquels on a lié l'œsophage.

Mais cette action de la codéine se borne aux organes digestifs seuls, et, pour le prouver, voici les expériences que j'ai faites :

Deux chiens de moyenne taille furent soumis pendant vingt jours à l'usage de la codéine, à la dose de 0,30 chaque jour, qu'ils digéraient tous deux sans malaise ni fatigue. Au bout de ce temps, je fis à la cuisse de ces deux chiens une incision de deux centimètres de largeur, je détachai la peau, et j'introduisis dans cette petite poche, à l'un 0,50, à l'autre 0,75 d'acide arsénieux, puis je rapprochai les lèvres de la plaie avec des bandelettes de diachylon.

Deux autres chiens de même force environ, mais non soumis à la codéine, furent traités de la même manière, et l'on introduisit dans la plaie de l'un 0,50, de l'autre 0,75 d'acide arsénieux, puis les plaies furent rapprochées, et on les laissa libres de leurs mouvements.

Au moment de l'application, ils firent tous entendre quelques cris provoqués par le contact du caustique. Ces plaintes cessèrent bientôt, et furent suivies d'une heure de calme environ; mais alors ils commencèrent à s'agiter violemment. Quelques-uns même eurent des convulsions et des tremblements qui semblèrent se calmer assez rapidement, mais qui se reproduisirent pendant la nuit, puisque le lendemain tous quatre étaient morts depuis quelque temps déjà, car ils étaient roides et froids.

Ces expériences furent plusieurs fois répétées, et donnèrent constamment les mêmes résultats.

Si l'on objectait que ces effets n'ont rien de bien extraordinaire, en ce sens, que les chiens s'empoisonnent difficilement par l'estomac, je répondrais que, par l'acide arsénieux en particulier, l'empoisonnement de ces animaux par l'estomac est difficile seulement lorsqu'on permet le vomissement, et ce qui le prouve, c'est qu'un chien de forte taille, auquel on avait lié l'œsophage, a succombé après six heures d'ingestion de 0,50 de cette substance vénéneuse.

Or, dans les cas qui nous occupent, il n'y a pas vomissement, il faut donc reconnaître que c'est bien à une tolérance des organes digestifs, provoquée par la codéine, qu'il faut attribuer les effets constatés.

En résumé, des expériences qui précèdent, je crois pouvoir conclure :

1° Que, contrairement à l'opinion émise par M. Kunkel, la codéine paralyse complétement le train postérieur des animaux auxquels on l'administre à dose toxique;

2° Que le phénomène de la rétroprogression, qui avait porté ce physiologiste à lui reconnaître une action toute particulière sur le cervelet et la moelle allongée, ne s'est, dans aucun cas, manifesté, et qu'en conséquence rien n'indique qu'elle possède cette propriété;

3° Que, conformément à l'opinion émise par M. Barbier, elle paraît avoir une action spéciale sur le système nerveux du grand sympathique, action qui se manifeste par une diminution sensible de la faim, et surtout par une tolérance extraordinaire de tous les organes digestifs, après l'ingestion stomacale de l'acide arsénieux;

4° Que, loin d'accélérer la circulation et la respiration, ainsi que l'annonce M. Kundel, elle paraît presque sans effet sur ces deux fonctions; mais que, lorsqu'elle en provoque un sensible, c'est toujours un ralentissement de la circulation;

5° Que la puissance d'intoxication de la codéine est sur les chiens aussi considérable que celle de la morphine;

6° Que, contrairement à l'opinion de M. Grégory, ses sels sont plus actifs que l'alcaloïde lui-même.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le docteur Molin, secrétaire général de la Société gallicane de médecine homœopathique, le docteur A. Cade, de Bourg-Saint-Andéol.

Bourg-Saint-Andéol, le 27 juillet 1856.

Monsieur et honoré confrère,

Merci de votre obligeante attention à m'avoir adressé le numéro du 15 juin dernier de votre recueil périodique d'homœopathie qui, après avoir reproduit fidèlement mon Mémoire sur l'emploi de l'*arnica* et de l'*aconit*, le fait suivre immédiatement de la publication d'un article critique par le docteur Escallier, qui pense pouvoir s'approprier, à la gloire de l'homœopathie, mes divers succès obtenus à l'aide de ces deux substances médicinales.

Je m'empresse de vous transmettre ma réponse avec prière de l'insérer dans votre prochaine livraison comme défensive de mes opinions.

Quelle que soit la réplique qui me soit réservée, je n'en serai pas moins satisfait d'avoir fourni à mon adversaire, par le calme et la modération de mes paroles, une preuve de mon respect pour la dignité professionnelle, sans distinction de drapeau ou de doctrine.

J'approuve tout d'abord le reproche, court mais incisif, du manque de sincérité que M. le docteur Escallier adresse en passant à M. le professeur de Montpellier, rapporteur de mon mémoire à l'Académie des sciences et lettres en ce qui concerne : 1° la

vertu prophylactique de l'*arnica* mise hors de doute par l'ensemble de mes observations et surtout par les vingtième, vingt-sixième, vingt-septième et vingt-huitième; 2° la propriété antiphlogistique de l'*aconit*, suffisamment établie par les observations septième, dixième, vingt-deuxième, vingt-troisième, trentième et trente-deuxième, comme le fait observer si à propos mon honorable confrère, et comme je me propose de le confirmer en présence de l'Académie impériale de médecine par un travail plus étendu et plus riche de faits.

Abordons maintenant le point capital de la question qui nous divise. A laquelle des deux méthodes thérapeutiques faut-il attribuer la raison première des succès que m'ont fournis l'*arnica* et l'*aconit*, soit en prévenant, soit en arrêtant les accidents inflammatoires consécutifs à l'opération de la cataracte? Est-ce à l'homœopathie ou à la médecine *rationnelle*? Je maintiens ce dernier qualificatif, au risque de provoquer une seconde fois les doléances et les apitoiements de mon adversaire sur une aussi énorme présomption de nous, *pauvres allopathes dépourvus de l'appui d'une méthode, d'une loi thérapeutiques!* Vraiment, je ne conçois pas comment la thérapeutique hahnemannienne, qui ne procède que par des doses infinitésimales dans l'administration de ses agents pharmaceutiques, ose revendiquer en sa faveur des succès obtenus au moyen de doses si monstrueuses à son point de vue posologique. Car, de deux choses l'une : ou bien messieurs les homœopathes modernes, gardiens fidèles et religieux des enseignements de leur ancien maître, persistent à reconnaître avec Hahnemann que la puissance curative, dynamique d'un médicament, progresse en raison directe de ses atténuations, de ses divisions; ou bien, conduits par la force irrésistible des faits à modifier à réformer ce dogme fondamental de leur primitive doctrine, ils auraient aujourd'hui de la tendance à ne plus tenir aussi scrupuleusement compte des hautes dilutions et à se rapprocher ainsi de notre système de posologie, comme, du reste, le donnerait à entendre ce demi-aveu du docteur Escallier, dont je prends acte en le transcrivant mot pour mot, p. 253 : « En vous faisant grâce provisoirement des doses infinitésimales, à propos desquelles

vous dites *à tort* que la puissance dynamique du remède progressant avec les dilutions est un des points de notre doctrine.»

Dans la première hypothèse, mon modeste travail appartient évidemment à l'école traditionnelle ou allopathique, pour me servir du langage de nos adversaires.

Dans l'admission de la seconde hypothèse, tout en félicitant messieurs les homœopathes modernes de ce progrès dans les voies de la saine thérapeutique, la justice et l'impartialité nous feraient un devoir de reporter la gloire de nos succès sur la médecine homœopathique ainsi réformée, puisque c'est à son fondateur que revient, comme je le dis dans mon mémoire, le mérite incontestable d'avoir mieux fixé que ses devanciers les propriétés respectives de l'*arnica* et de l'*aconit* contre l'élément inflammatoire. Mais toute mon appréhension est que ma seconde supposition, adoptée par quelques disciples moins esclaves de la parole du maître, ne soit vigoureusement repoussée par les homœopathes pur sang, conservateurs scrupuleux des doctrines d'Hahnemann.

Après avoir donc établi que la médecine hahnemannienne pure ne saurait s'arroger légitimement nos heureux effets de l'*arnica* et de l'*aconit*, il nous reste à examiner si la grande loi thérapeutique de l'assimilation, proclamée par Hahnemann, serait plus heureuse à justifier les prétentions de nos adversaires.

En vertu de cette loi basée sur l'axiome *similia similibus curantur*, l'agent médicinal n'opère comme curatif qu'en provoquant et produisant les symptômes d'une maladie semblable à celle qui fait l'objet de la guérison. L'organisme vital, soumis aux conséquences invariables de l'unité, ne peut supporter à la fois qu'une seule affection dynamique et exclut l'existence simultanée de deux maux semblables. Or, si à la maladie naturelle vous en ajoutez une artificielle, la première cédera nécessairement la place à la seconde, comme étant (celle-ci, bien entendu,) toujours la plus forte et la plus intense, et cette seconde maladie artificielle cessera par la suppression des agents morbifiques qui l'auront provoquée, ou bien par le secours de la force vitale, qui est une précieuse ressource souvent au ser-

vice de messieurs les disciples de Hahnemann. Tel est, en quelques mots, l'exposé succinct de la doctrine de l'assimilation ou de l'homœopathicité qui se résume dans cette proposition unique : que les médicaments ne guérissent que par une propriété pathogénétique à l'influence de laquelle doit céder la maladie primitive.

Eh bien, je puis affirmer, en mon âme et conscience, que, malgré l'observation la plus attentive et la plus scrupuleuse, je n'ai jamais pu saisir, dans l'administration de l'*arnica* et de l'*aconit* chez mes opérés de cataracte, le moindre indice, soit primitif, soit secondaire, de cette manifestation morbifique, pas le moindre symptôme d'aggravation ou d'exaspération des symptômes existants qui pût justifier et même me faire soupçonner la mise en action de la vertu pathogénétique ou, en d'autres termes, de l'homœopathicité de ces substances médicinales.

Supposerait-on, par hasard, pour le triomphe de la cause, que ce travail morbifique artificiel s'opère à l'*état latent* sur la force vitale dans les profondeurs cachées de notre organisme? Ce serait vouloir se jeter et se perdre gratuitement dans le dédale des abstractions, plutôt que de faire le simple aveu de son ignorance sur le mode d'action intime de certains médicaments qui échappe souvent aux recherches de l'intelligence la plus sagace et la plus expérimentée. Aussi, quoique assuré d'avance d'encourir, de la part de mon adversaire, un enchérissement d'épithètes à mon misérable empirisme déjà passablement chargé pour une fois, je me hâte de terminer cette trop longue lettre par la reproduction d'une des phrases de mon mémoire qui n'ont pas été le plus gracieusement accueillies par la critique : « Peu importe au médecin *praticien* de connaître le *pourquoi* et le *comment*, pourvu qu'il atteigne le but de sa mission, qui est de prévenir le mal, de soulager ou de guérir.

Votre très-humble serviteur et confrère,

Dr A. Cade.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

Dans cette Revue, comme dans les précédentes, j'examinerai successivement les faits d'homœopathie soit involontaires, soit imitatifs que j'ai rencontrés, et les faits pathogénétiques ou toxiques dont notre méthode peut faire son profit.

I. — Rencontres homœopathiques.

Pour mettre de l'ordre dans l'exposition des faits, je noterai successivement ceux qui sont relatifs aux organes de la respiration, de la circulation, de la digestion, puis à l'appareil génito-urinaire, et au système nerveux; j'arriverai ensuite aux maladies générales, pour terminer par celles qui s'accompagnent de lésions extérieures.

A. Voies respiratoires. — Les vapeurs du *chlorhydrate d'ammoniaque* ont réussi souvent au docteur Gieseler dans le traitement des *catarrhes invétérés*. Voici comment la *France médicale* (p. 29) résume l'article du journal allemand, *Allg. med. œiner Zeit.* :

« M. le docteur Gieseler emploie pour ses fumigations un petit creuset de Hesse chauffé à l'alcool, et dans lequel il met deux ou trois cuillerées de sel ammoniac; le malade s'assied devant cet appareil et respire par la bouche les vapeurs qui se dégagent. La chambre se remplit de vapeurs, de sorte que le malade, après l'inhalation proprement dite, reste encore environ une ou deux heures dans une atmosphère fortement chargée de chlorure ammonique. Pendant les premières séances le malade éprouve des accès de toux; mais plus tard il ne ressent que de la chaleur dans les voies aériennes. L'auteur affirme avoir guéri rapidement par ce moyen des catarrhes invétérés

qui avaient résisté à divers traitements; mais il ne conviendrait pas dans les bronchites aiguës. »

On voit que, de l'aveu de l'auteur, le premier emploi du remède amène une aggravation dans les symptômes : c'est qu'en effet le chlorure d'ammonium est bien homœopathique à la bronchite chronique, surtout à celle qui s'accompagne d'une dyspnée intense.

Selon le professeur Hauner, de Munich, le *senega* est un précieux médicament dans la *période de sécrétions de la coqueluche*, dans la *bronchite chronique avec amas de mucosités abondantes*, dans la *pneumonie typhoïde* et *catarrhale*. (*Revue de thérap. médico-chir.*, p. 297.) — Si nous consultons la matière médicale, nous trouvons comme effets pathogénétiques du *senega*, d'une part : *accumulation abondante de mucosités dans le larynx et la trachée-artère, avec haleine courte. — Toux avec expectoration abondante de mucosités visqueuses;* et, d'autre part : *dyspnée avec sensation de stagnation dans le poumon;* puis de nombreux symptômes qui indiquent tous une congestion et une inflammation considérable des organes pulmonaires. Le rapprochement est facile à faire et la conclusion facile à tirer.

Un médicament apparu nouvellement sur la scène allopathique, le *chlorate de potasse*, vient d'être l'objet d'études intéressantes. Il y a douze ans environ, dit M. Foucart dans la *France médicale*, les docteurs Sagles et Hunt, en Angleterre, l'essayèrent dans la *stomatite gangréneuse et ulcéreuse de l'enfance;* en 18 0, le docteur Henoch, en Allemagne, publia un mémoire sur ce sujet. En 1854, M. Chonal (de Genève) lut à la Société médicale de cette ville un mémoire sur l'emploi du chlorate de potasse dans *huit cas de stomatites ulcéreuses*, qui toutes avaient cédé d'une manière remarquable à l'usage interne de ce médicament. Ce fut ce travail qui suggéra à M. Herpin (de Genève) l'idée d'essayer le même sel dans la *salivation hydrargyrique*, et les succès qu'il en a obtenus sont tels, qu'il est porté à considérer le chlorate de potasse comme

le spécifique de cet accident. Puis vinrent successivement les travaux de MM. Bergerou, Mazar (d'Anduze), Debot, Bonnafont, qui tous ont reconnu l'efficacité de cette substance dans *diverses formes de stomatites*.

Mais son action thérapeutique ne paraît pas se borner à la bouche; M. Blache crut remarquer sous son influence une notable modification dans les accidents de l'*angine couenneuse* et même du *croup*. M. le docteur Isambert, son ancien interne, qui a continué ces expériences, vient de publier dans le *Bulletin de thérapeutique* un article étendu où il déclare non douteuse l'efficacité du chlorate de potasse dans ces dernières maladies.

« Dans neuf cas d'angine couenneuse de moyenne intensité, dit-il, le chlorate de potasse a très-bien réussi; dans quatre cas, il a été employé seul; dans quatre autres cas, on a employé en même temps la cautérisation avec le nitrate d'argent, et dans un dernier cas très-compliqué, le quinquina et un régime tonique.

« Dans quatre cas d'angines malignes très-graves, soit primitives, soit consécutives à des maladies générales, le chlorate a échoué; mais leur gravité était telle, les complications si nombreuses, qu'il faudrait être bien exigeant envers un médicament pour lui demander de réussir constamment dans de pareils cas. Mais son utilité, dans le cas de moyenne intensité, nous semble incontestablement démontrée par son succès, par son action sur la muqueuse pharyngienne, identique à celle que nous avons notée dans la stomatite couenneuse. Le retour de la couleur rose, la chute des fausses membranes, l'abaissement du pouls, ont été obtenus dans les observations que nous avons recueillies, dans un temps qui est sensiblement le même que dans la stomatite couenneuse. »

L'analogie devait aussi conduire à expérimenter le chlorate de potasse dans le croup, une bonne médication interne de cette maladie étant encore à trouver. L'occasion se fit attendre quelque temps, mais elle se présenta enfin dans des conditions très-remarquables. Trois jeunes enfants furent amenés à l'hôpital des Enfants malades, le 16 juin 1855, tous trois atteints

du croup. Ils avaient été pris successivement à un ou deux jours d'intervalle, et la maladie datait du 12, du 13 et du 15. Le premier atteint, étant dans un état fort grave au moment de son entrée, fut opéré immédiatement de la trachéotomie et succomba dans la journée. Quant aux autres, leur état étant moins sérieux, on différa l'opération, et, après avoir renouvelé un vomitif qui avait déjà été donné avant leur entrée, on prescrivit le chlorate de potasse à la dose de quatre grammes par jour. L'amélioration était des plus marquées, et le danger avait disparu le 18, lorsque le père de ces enfants voulut les emmener de l'hôpital. Ils ont été revus dans les premiers jours de juillet, et ils étaient très-bien portants.

« Les cas que nous venons de rapporter, dit M. Isambert, sont certainement bien remarquables; la communauté d'origine de la maladie chez les trois enfants, la similitude dans la marche des symptômes, et leur gravité étaient de nature à faire croire que les deux derniers frères partageraient le sort du premier. Chez tous les trois, les vomitifs avaient échoué, et, bien qu'on les eût répétés le jour de leur entrée à l'hôpital, le soir il n'y avait pas de mieux marqué, et ce n'est que le lendemain matin, vingt-quatre heures après l'administration du chlorate, que la maladie présente une amélioration notable qui se soutient, et permet d'espérer, le surlendemain, une guérison définitive. Si ce n'est pas au chlorate de potasse qu'il faut attribuer ce succès, il faut dire que, dans les deux derniers cas, la maladie a guéri d'elle-même, tandis que, dans le premier, la trachéotomie n'a pu sauver l'enfant. »

M. Isambert rapporte encore deux cas de croup guéri sans opération et par le seul emploi du chlorate de potasse. Dans ces cas, il est vrai, la maladie avait une moyenne intensité et était prise de bonne heure, mais la promptitude avec laquelle les fausses membranes ont disparu et les symptômes se sont dissipés n'en est pas moins très-remarquable. Le même auteur mentionne encore onze observations où le chlorate de potasse a été employé avec la trachéotomie, soit que ce médicament, administré dès le début, n'ait pu enrayer assez vite les symptômes menaçants pour dispenser de l'opération; soit que, la

trachéotomie ayant été déjà pratiquée, le chlorate fût essayé comme adjuvant, pour empêcher la diphthérite de se reproduire ou de s'étendre. Sur ces onze cas, dont plusieurs présentaient des complications graves, on compte huit guérisons et trois morts.

« Pour résumer, continue l'auteur, ce que nous a appris l'observation des effets du chlorate de potasse dans les affections diphthériques, nous dirons que ce sel a une action locale évidente, par laquelle la muqueuse se modifie, se déterge; les fausses membranes tombent, les ulcérations se guérissent, tout rentre dans l'ordre. Cette action locale est la même dans la stomatite et dans l'angine, et probablement dans le croup, bien que nous n'ayons plus la partie malade sous les yeux; la moyenne du temps nécessaire à l'action favorable du médicament paraît notablement la même dans les trois affections. En même temps que les phénomènes locaux se modifient, les phénomènes généraux s'amendent aussi rapidement. »

Le chlorate de potasse a été essayé par M. Isambert dans plusieurs cas d'aphthes, et il a paru avoir une certaine utilité en faisant promptement disparaître les enduits blancs et en favorisant la cicatrisation des petits ulcères. Il s'est au contraire montré inefficace dans plusieurs cas de muguet.

Maintenant, quelle est la manière d'agir du chlorate de potasse? Cette question, que se sont posée tous les observateurs qui ont employé ce sel, semble aujourd'hui en voie de solution. Les expériences physiologiques entreprises par M. Isambert lui ont donné des résultats qui, bien que différant un peu de ceux qui avaient été obtenus par M. Custin, indiquent cependant d'une manière incontestable que ce sel a une action *élective spéciale sur la bouche et les glandes salivaires*; le chlorate de potasse mériterait donc le nom de *spécifique* de ces organes. Pris à la dose de un à quatre grammes, il n'a produit aucun effet appréciable; mais, à la dose de huit grammes, il a fait naître une *salivation* marquée, devenant même incommode deux ou trois heures après, et d'autant plus intense que les doses sont plus élevées. Cette salivation s'accompagne d'un goût salin dans la bouche, lequel persiste à peu près pendant

tout le temps de l'élimination; ce goût a paru identique à la saveur du chlorate de potasse lui-même, qui se retrouve en quantité notable dans la salive.

Dans le principe, il a semblé à M. Isambert que le chlorate de potasse produisait une grande sécheresse de la gorge; mais il attribue cette sensation à une action topique. Sur l'estomac, ce sel a produit constamment une augmentation de l'appétit; son usage n'est suivi d'aucun effet purgatif. A haute dose, le chlorate jouit de propriétés diurétiques très-marquées; on le retrouve dans les urines et dans les sueurs. Il paraît sans influence sur les grandes fonctions, et les doses ont pu être portées jusqu'à 20, 30 et 40 grammes par jour, sans produire d'effets toxiques.

J'ai cru devoir donner tout au long cette analyse du travail de M. Isambert, empruntée à la *Revue thérapeutique du Midi*, parce qu'elle nous fait connaître des applications utiles d'un puissant médicament dont l'étude pathogénétique et clinique est encore fort incomplète. Toutefois, déjà étudiée dans les *Archives* de Stapf, cette substance nous offre dans ses symptômes : « agacement des dents; saignement des gencives; gencives d'un rouge pâle. — *Sécrétion abondante de salive et de mucosités; salive acidulée.* — Sécheresse, grattement et âpreté dans la gorge. » Mais nos adversaires eux-mêmes reconnaissent, sans l'avouer explicitement, la vérité de notre loi thérapeutique à propos de ce médicament. En effet, après s'être demandé pourquoi il guérit, ils répondent, comme on l'a vu plus haut, que ce sel a une action *élective sur la bouche et les glandes salivaires*, puisque, pris à la dose de huit grammes, *il fait naître une salivation très-incommode*. Cette remarque ne doit pas être perdue.

Le traitement des *affections diphthéritiques* et du *croup* me conduit à parler du *brôme* dont M. le docteur Ozanam a communiqué à l'Institut de merveilleux effets dans ces maladies, en se fondant sur des expériences physico-chimiques, et non sur des expérimentations physiologiques faites avec ce médicament : mon honorable confrère, chargé du compte rendu, dans

ce journal, des travaux des académies, ne manquera pas d'examiner sérieusement ce mémoire; mais, en attendant, je crois utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs un résumé intéressant sur le *brôme*, présenté par M. le docteur Champeaux dans l'*Art médical* (t. IV, p. 62).

« M. le docteur Ozanam a lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 26 mai 1856, une note intitulée : *De l'efficacité du brôme dans le traitement des affections pseudo-membraneuses.*

« Il nous a paru opportun à ce propos de publier ici une courte notice sur les travaux antérieurs à ce sujet, ne fût-ce que pour réparer une lacune que la forme de son Mémoire n'a sans doute pas permis à M. Ozanam d'éviter.

« Ces travaux appartiennent aux élèves de Hahnemann, non pas qu'ils soient les seuls qui aient institué des expériences sur le brôme, mais parce que seuls ils ont coordonné ces travaux épars et faits dans des buts divers, pour en tirer, d'après la formule qui leur servait de guide, des indications contre certaines maladies et contre le croup en particulier.

« Dès 1841, Noack et Trinks, utilisant les expériences faites sur les animaux et même sur l'homme, par Franz (1828), Heimerdinger (1837) et Héring (1838); avaient inséré dans leur manuel de matière médicale homœopathique une pathogénésie du brôme.

« Nous trouvons une application directe au sujet qui nous occupe des symptômes présentés par Noack et Trinks dans le XXII^e^ vol. des *Archives homœop.* de Stapf, année 1846, 2^e^ cahier.

« Ce Mémoire a pour titre : *Caractéristique et physiographie du genre croup et de ses espèces par plusieurs médecins homœopathes*, à Presbourg.

« Après une description succincte de la maladie au point de vue de ses symptômes et de ses lésions, ils viennent au traitement.

« Je laisse la parole aux auteurs (2^e^ cah., p. 4) : « On va voir, par les tableaux qui vont suivre, que notre matière médicale est très-pauvre en médicaments contre le croup, et qu'aucun autre (pas même *hepar sulf.* et *spongia*) que le brôme ne

présente d'une manière complète les caractères du croup; les expérimentateurs comprendront facilement la cause de cet inconvénient.

« I. BRÔME-CROUP. (*Symptômes pris sur les animaux.*)

« — Hurlement avec voix enrouée.

« — Caractère transsudatoire de l'inflammation des muqueuses du larynx et de la trachée, commencement de formation de fausses membranes.

« — Occlusion convulsive de la glotte, de là violents phénomènes de suffocation.

« — Toux.

« — Toux rauque sifflante.

« — Toux sèche, avec timbre croupal.

« — Toux opiniâtre, avec éternuments et timbre croupal.

« — Toux fréquente, et de temps à autre violents accès de suffocation.

« — Râle muqueux dans la respiration.

« — Respiration très-pénible.

« — Dyspnée violente.

« — Respiration profonde, lente, avec sifflement.

« — Respiration pénible, superficielle, tantôt ralentie, suffocante, tantôt précipitée.

« — La mort survient au milieu de convulsions très-violentes, ou dans un état de grande faiblesse, au milieu de phénomènes de suffocation, d'inflammation ou de paralysie (*lahmung*) du poumon. »

Nécropsie.

« — Inflammation des organes respiratoires. — Quantité de mousse sanglante dans le larynx et la trachée. — Inflammation du larynx, de la trachée et de ses rameaux, caractérisée par de la rougeur et des stries rouges. — Inflammation violente du larynx et de la trachée avec exsudation de lymphe plastique qui obstrue presque complétement la voie respiratoire (*sur un pigeon*).

« *Symptômes recueillis sur l'homme.*

« — Toux avec accès de suffocation.

« — Toux avec effort, qui ne permet pas de parler.

« — Violent serrement de la poitrine et gêne de la respiration.

« — Respiration très-gênée; il aspire l'air avec avidité.

« — Respiration pénible, douloureuse.

« — Souffrances concomitantes.

« — Épistaxis (avec soulagement).

« — Pâleur de la face, chaleur du visage, soif.

« — Augmentation de la sécrétion de l'urine.

« — Pouls dur, plein, d'abord ralenti, puis accéléré. (Noack et Trinks.)

« — *Remarque.* Ces expériences sur le brôme sont tirées de deux Mémoires couronnés à Tubingue, des docteurs Héring et Heimerdinger. — Si ces expériences sur les animaux et l'homme sont bien faites, — et nous n'avons aucune raison d'en douter, — il faut donner au brôme la première place parmi les remèdes jusqu'ici connus contre le croup. Il est, du reste, fort remarquable que les milliers d'empoisonnements et de nécropsies faits par les toxicologistes n'aient donné ni symptômes ni lésions analogues au croup. — Dans ces derniers temps, on a vu des vapeurs de chlore produire une sorte de croup. »

Ici l'auteur cite un cas mentionné par M. Bretonneau et deux par Allers. Plus loin, revenant au brôme, il se demande si dans la *spongia tosta*, que Hahnemann a recommandée contre le croup, le brôme qu'elle contient ne donnerait pas mieux que l'iode la raison des succès qu'elle a obtenus. Il se demande encore si l'air de la mer, chargé de brôme, d'iode et de chlore, ne serait pas la cause de la fréquence du croup sur les côtes. (Attomir).

Héring publia quelque temps après, dans le même recueil (vol. XXII, 3e cahier, p. 109), une pathogénésie du brôme. — Nous y trouvons, indépendamment des symptômes que nous avons cités, et qu'il emprunte à leurs auteurs, quelques symptômes importants :

Sur les animaux.

« — Rougeur rétiforme de la muqueuse du gosier avec érosions nombreuses.

« — Inflammation de la muqueuse de la gorge et du pharynx, qui sont couverts de lymphe plastique.

« — Enduit sale, granulé, brunâtre, très-adhérent à la muqueuse dans la gorge et le gosier, forte inflammation au-dessous. »

Chez l'homme (*et par des doses infinitésimales*).

« — Enrouement, — perte de la voix, — il ne peut parler distinctement, — la voix est faible et basse, — la gorge est comme à vif, le soir.

« — L'enrouement est plus intense le soir que le matin.

« — Sensation de contraction en dedans dans la trachée, ou comme si on la comprimait dans la fossette susternale (pendant deux jours).

« — Toux rauque, creuse, sèche, avec grande lassitude.

« — Il souffrait de la poitrine comme s'il ne pouvait aspirer assez d'air; amélioration en marchant, même en marchant vite, aggravation le matin et amélioration le soir et la nuit.

« — Il lui semble que la respiration est empêchée par quelque obstacle dans le milieu de la poitrine.

« — Oppression de la respiration comme par une légère pression à l'extrémité inférieure du sternum. »

Enfin M Roth (*Pathogénésie du brôme*) cite, d'après Lembke (*Gaz. hom. Leips.*, vol. XXXVII, juin 1849), les symptômes suivants :

« — Gêne de la respiration, besoin d'inspirer profondément. — Sensation comme s'il n'entrait pas assez d'air dans la poitrine, ce qui l'invite à se redresser et à dilater la poitrine de suite.

« — Sensation d'anxiété dans la poitrine avec respiration difficile.

« — Besoin d'inspirer profondément.

« — Il est obligé de faire des inspirations profondes. »

Et d'après le Dublin press, 1850 :

« — Respiration convulsive.

« — Respiration accélérée et courte.

« — Respiration courte, pénible, avec inspirations profondes. »

Tels sont les phénomènes pathogénétiques que j'ai recueillis sur le point particulier qui nous occupe. Ils me paraissent établir d'une manière péremptoire que l'école homœopathique a depuis longtemps formulé l'indication du brôme dans certaines formes du croup. Et nous devons ajouter que c'est en se référant à cette indication que les médecins hahnemanniens emploient le brôme dans le traitement du croup, et qu'ils ont eu plus d'une fois, et depuis plusieurs années, à notre connaissance, à se louer de cette médication ; mais, toutefois, ni la théorie, ni la pratique ne peuvent permettre à personne de regarder ce médicament comme le *spécifique* de cette maladie. (P. CHAMPEAUX.)

Le docteur Gentil, à Amerbach, dit la *France médicale*, rapporte que, dans une épidémie de coqueluche qui a régné il y a quelques années dans sa localité, épidémie dans laquelle tous les moyens les plus vantés comme spécifiques ne produisirent aucun bon résultat et ne laissèrent que trop souvent la maladie emporter les petits malades, il n'y eut qu'un seul moyen qui lui rendit de bons services, la racine d'*arnica montana*. Il prescrivait ordinairement celle-ci à la dose de deux à quatre grammes pour une décoction à ramener à cent vingt grammes de colature ; cette dose devait être prise dans la journée. Le docteur Gentil estime que ce moyen mérite d'être expérimenté plus largement. (*Aertzl. Intell.-Blat*).

Il est facile de dire qu'un moyen mérite d'être expérimenté plus largement ; mais quoi de plus difficile si l'on n'a d'autre guide que l'empirisme ? N'en sera-t-il pas de l'*arnica* dans une autre épidémie comme il en fut dans celle-ci de « tous les moyens vantés comme spécifiques ? » Si les symptômes caractéristiques de la forme épidémique avaient été notés, la pathogénésie de l'*arnica* nous rendrait certainement compte de son succès.

Le même médicament, l'*arnica*, a permis à M. le professeur Hauner, de Munich, de guérir deux cas d'épanchements chroniques de la fièvre chez des enfants : la faiblesse était telle, dit-il, qu'on n'osait faire la thoracenthèse. Un succès analogue

a été obtenu par lui en ville sur une femme d'une vingtaine d'années. — Div. ; fleurs d'*arnica*, deux à six grammes pour soixante à quatre-vingt-dix grammes d'infusion ; une ou deux cuillerées toutes les deux heures. (*Revue de thérap. méd.-chir.*, page 295.)

Arsenic dans l'asthme. « L'arsenic est aujourd'hui presque un remède à la mode, et il faudra probablement rabattre beaucoup, dans quelques années, des vertus qu'on lui attribue. » Telles sont les paroles dont le *Moniteur des hôpitaux* (26 janvier) fait précéder la reproduction empruntée à la *Presse médicale belge*, d'une note sur l'emploi thérapeutique de la *liqueur arsenicale de Fowler dans l'asthme idiopathique, ou symptomatique d'une affection pulmonaire*, par le docteur Geens. Elle est bien triste la thérapeutique qui repose sur des fondements assez peu solides pour que l'on puisse ainsi parler d'un de ses plus précieux médicaments. La vraie thérapeutique, en fixant les conditions de l'utile emploi de l'arsenic, n'en fournira que des applications incontestables actuellement et toujours, des applications plus nombreuses que celles qui ont été jusqu'ici signalées dans la tradition médicale et dont on n'aura plus tard rien à rabattre.

L'article de M. Geens commence ainsi :

« Sans entrer dans les détails relatifs à la nature et à l'étiologie de l'asthme essentiel, sans discuter la valeur de son existence, soit comme effet, soit comme cause de maladies organiques coexistantes, je dirai que l'usage de l'arsenic m'a toujours donné des résultats satisfaisants, alors même qu'il existait des altérations pulmonaires graves. Pour ce qui est des maladies du cœur et des gros vaisseaux, je n'ai pas eu l'occasion d'en observer chez mes malades. Je crois d'ailleurs que dans ces cas l'arsenic pouvait rester impuissant. Cette distinction établie, voici les propositions qui découlent des observations que j'ai pu faire. »

M. Geens a tort de croire que l'arsenic serait impuissant dans l'asthme lié à une affection organique du cœur ou des gros vaisseaux. Ce remède pourrait bien l'être en effet, ou même il

pourrait produire de dangereux effets si on l'emploie aux doses que recommande notre confrère ; mais l'expérience des médecins qui suivent les préceptes de Hahnemann leur a maintes fois démontré que des doses infinitésimales d'arsenic constituent, dans le plus grand nombre des cas, le meilleur moyen, au moins palliatif, à opposer à cette fâcheuse complication de la grave lésion qui nous occupe. Cela soit dit sans infirmer les bons effets, en pareil cas, d'autres médicaments, comme : *ammonium carb.*, *cannabis*, *digitalis*, etc.

Ceci posé, je vais laisser parler M. Geens, dont le travail offre un véritable intérêt :

« 1° Dans l'asthme essentiel, l'usage de la liqueur arsenicale de Fowler donne des résultats merveilleux et des guérisons qui ne sont pas démenties après plusieurs années;

« 2° Dans l'asthme compliqué, ou sous la dépendance de catarrhe pulmonaire, ce médicament modifie d'abord la sécrétion pulmonaire plus qu'aucun autre agent ne pourrait le faire, et diminue notablement le nombre et l'intensité des accès d'asthme;

« 3° Dans l'asthme compliqué d'emphysème pulmonaire, l'arsenic donne aux malades une liberté de respiration réellement étonnante et atténue considérablement les accès de suffocation qui les tourmentent. C'est donc réellement dans les cas d'asthme essentiel que les préparations arsenicales sont des moyens héroïques.

« L'emploi des préparations arsenicales dans les affections précédentes n'est certes pas une nouveauté en médecine. MM. Trousseau et Pidoux, dans le *Traité de thérapeutique et de matière médicale* (médicaments altérants, arsenic), font remonter à Dioscoride l'emploi de l'arsenic dans les maladies des voies respiratoires Ces auteurs le recommandent dans l'angine de poitrine, dans l'asthme et même dans la phthisie confirmée. Ils ont eu recours dans leurs expériences à des cigarettes de papier imbibées d'une solution d'un demi-gros à un gros d'arseniate de soude dans cinq gros d'eau distillée.

« Malgré des recommandations aussi puissantes que celles de ces savants thérapeutistes, il faut bien convenir qu'il est

très-peu de praticiens qui y ont recours, et cependant il me semble qu'il y a là une voie de succès presque incroyables destinée à rendre des services signalés. On a beaucoup exagéré l'effet de l'arsenic et de ses préparations sur l'économie animale, alors surtout que l'on en continue l'usage pendant longtemps.

« Je puis affirmer que chez aucun de mes malades je n'ai remarqué un des symptômes alarmants dont les auteurs se plaisent à gratifier l'usage prolongé de l'arsenic, et cependant je l'ai administré presque pendant deux années chez le même sujet. Un des premiers effets de ce médicament est une augmentation de l'appétit et de la soif; chez quelques sujets il s'est développé une excitation nerveuse analogue à celle que produit l'abus de café noir. Une seule fois il s'est manifesté une diarrhée avec douleurs intestinales, qui céda à la suspension momentanée du traitement, et qui ne reparut plus dans la suite. Jamais je n'ai rencontré de salivation ni de stupéfaction de tout le système nerveux, ni de paraplégie, ni de fièvre hectique, etc. Le remède violent que j'ai toujours employé avec beaucoup de prudence et de circonspection ne mérite, certes, pas tous les reproches qu'on lui a faits.

« Voici, du reste, le mode d'administration que j'emploie généralement, et les recommandations diététiques et hygiéniques que je fais aux personnes auxquelles j'en prescris l'usage.

« J'ordonne d'abord un demi-gros de liqueur arsenicale de Fowler, dans un véhicule approprié de six onces, dont le malade prendra deux cuillerées à bouche par jour. S'il ne se présente aucune contre indication de la part des voies digestives, si en un mot le médicament est toléré, j'augmente la dose au bout de quatre ou cinq jours et je fais prendre journellement trois cuillerées à des intervalles à peu près égaux. Après huit autres jours, je prescris un gros de liqueur arsenicale dans un véhicule égal en quantité à celui de la première prescription, et j'en fais prendre deux cuillerées par jour, dose à laquelle je soumets mes malades pendant un mois, six semaines et quelquefois jusqu'à la fin du traitement. Cette dernière dose représente à peu près 1/8 de grain d'arsenic par jour; elle est

suffisante pourvu que le traitement soit suivi exactement et avec persévérance.

« Dans une circonstance où l'affection que je combattais semblait vouloir résister, le malade présentant d'excellentes conditions digestives, j'ai administré jusqu'à trois cuillerées de la prescription n° 2, à prendre de jour à autre. Dans les jours intermédiaires, on ne prenait que deux cuillerées.

« Voici les formules que j'emploie habituellement :

Formule n° 1.

Prenez	Liq. arsenic. Fowler. . .	1/2 gros.
	Aq. menth. piper.	4 onces.
	— cinamom.	1 —
	Sir. diacod.	1 —

Formule n° 2.

Prenez	Liq. arsenic. Fowler. . .	1 gros.
	Aq. menth. piper. . . .	4 onces.
	— cinamom.	1 —
	Sir. diacod.	1 —

« Il me semble inutile d'ajouter que l'excipient et le sirop peuvent être variés.

« Je recommande aux malades de s'abstenir de tous les excitants tant moraux que physiques. Cette recommandation doit être faite sérieusement sans qu'on puisse rien en retrancher. Le régime sera réparateur sous peu de volume; il se composera de viandes rôties, de bon pain et de quelques légumes de digestion facile. On permettra l'usage d'eau rougie pendant les repas, mais, en dehors de ceux-ci, l'eau pure, soit sucrée, soit aromatisée d'eau de fleurs d'oranger, doit être la boisson ordinaire. Il faudra veiller à ce que le dernier repas soit au moins pris trois ou quatre heures avant l'heure du coucher.

« Il est des asthmatiques qui, depuis des années, ont l'habitude de prendre du café très-fort, les jours qu'ils se croient

menacés d'une attaque. Cette boisson aurait, selon eux, l'avantage de diminuer de beaucoup l'intensité de la durée des accès. D'autres font une consommation habituelle de feuilles de *datura stramonium*, qu'ils fument soit seules, soit mélangées avec du tabac ordinaire. Ces habitudes, si elles sont invétérées, peuvent être respectées, et ordinairement je laisse aux malades et leur café et leur stramonium, car ces agents, dont l'action est certainement bien différente, deviennent complétement impuissants par l'habitude.

« Outre le régime indiqué ci-dessus, je prescris l'emploi journalier de l'eau froide en lotions sur toute la surface cutanée. Je commence par faire pratiquer deux lotions générales pendant cinq minutes, une le matin et une le soir. Si les malades sont trop sensibles au froid, il va sans dire qu'il faut commencer par amoindrir celui-ci, en ajoutant plus ou moins d'eau chaude; de cette manière, on arrive bientôt à faire supporter la température de l'eau sortant des puits. Quand le malade s'est habitué peu à peu aux lotions froides faites spécialement sur les parois thoraciques, je le fais envelopper, une ou deux fois par jour, dans un drap mouillé, et je le recouvre ensuite d'une couverture de laine. Le maillot doit être maintenu jusqu'à ce qu'une franche réaction se soit établie. Il est arrivé souvent que, le soir, des personnes ainsi placées dans un maillot s'endormaient et passaient des nuits comme depuis longtemps elles n'en avaient passé.

« Les lotions froides, tout en émoussant la sensibilité morbide, entretiennent, vers la peau, une révulsion constante qui favorise les fonctions de cette membrane et procure un bien-être général que rien ne saurait remplacer. Aussi les malades se livrent avec bonheur à ces lotions et à ces applications journalières, qui exercent une influence heureuse sur toute leur économie. Un de mes malades m'a dit plusieurs fois que lorsque les accès ne le surprenaient pas trop brusquement, il parvenait à les enrayer en partie au moins, en se faisant administrer une douche d'eau très-froide et presque glaciale, suivie de frictions avec un gant en poil de chèvre. »

A la suite de ces considérations, M. Geens [illegible]

MEDECIN

sieurs faits où l'arsenic semble avoir produit les meilleurs effets.

L'étude de l'arsenic dans l'asthme m'amène naturellement à parler de ses effets dans une affection très-douloureuse et très-rebelle, l'*angine de poitrine*. Malheureusement je ne trouve dans la *France médicale* (2 janvier) que cette courte note : « Dans une névrose du cœur et des organes de la respiration, qui avait tous les caractères de l'angine de poitrine, et qui avait résisté aux médications révulsives et antispasmodiques les plus nombreuses et les plus variées, le docteur Carin a employé avec un succès complet la liqueur de Pearson, à la dose de cinq gouttes par jour, unie à la liqueur d'Hoffmann. — On sait que le traitement de l'angine de poitrine par les préparations arsenicales, conseillé par un médecin anglais, Edward Alexander, a été employé avec succès par MM. Teissier (de Lyon), Dieudonné (de Bruxelles), et d'autres. — (*Archives méd. de la Flandre.*) »

Il est certain que peu de médicaments représentent mieux que l'arsenic par leurs effets pathogénétiques les symptômes de l'angine de poitrine; et, si j'ai bon souvenir, la clinique homœopathique nous a déjà offert plusieurs exemples de guérison de cette maladie par l'usage de ce médicament.

B. Tube digestif. — Relativement aux maladies du tube digestif, je n'ai à signaler que deux observations relatives au traitement de la *hernie étranglée* à celui de l'*iléus*.

Dans une revue des divers moyens qui peuvent être employés avec succès dans la *hernie étranglée*, en dehors de l'opération, M. Louis Saurel (*Revue thérap. du Midi*, p. 285) signale la méthode *anesthésique*, la méthode *purgative* et l'extrait de *belladone* à l'intérieur. Il oublie la *strychnine* et l'extrait de *noix vomique*, qui, dans les mains de M. Homolle et de quelques autres praticiens, ont donné des succès incontestables. Je ne parle pas de ceux qui sont échus aux disciples de Hahnemann avec le même médicament administré à doses

infinitésimales ; mais je ne puis passer sous silence l'anecdote qui suit : la pratique allopathique en rencontre encore assez souvent d'analogues qui restent cachées sous le boisseau. Il y a quelques semaines, un de mes confrères, allopathe, qui s'est à peu près retiré de la pratique médicale, et dont la famille me consulte, me fit l'aveu que son respectable ami Amussat et lui-même avaient éprouvé, il y a quelques années, cette heureuse surprise : arrivant pour opérer une hernie dont ils avaient depuis deux jours tenté la réduction par le taxis le plus méthodique, aidé de tous les moyens connus, ils trouvèrent la hernie disparue depuis une demi-heure que des globules de *nux vomica* avaient été administrés au patient.

Dans l'*Abeille médicale*, p. 44, on trouve une singulière et heureuse application du principe des *semblables* dans le traitement d'un *iléus*. — La cause de l'iléus était manifestement une invagination survenue à l'occasion d'un effort violent en cherchant à exécuter une pirouette, le ventre appuyé sur une barre de fer. Le docteur Delacroix voulut combattre ce résultat d'un effort porté trop loin par un autre effort, au moyen de secousses convulsives qui devaient retentir spécialement sur l'intestin, et qui avaient chance de détruire l'invagination que la première secousse avait produite : dans ce but, il prescrivit à la fois un gramme d'ipécacuana à prendre dans très-peu d'eau, et un lavement avec une infusion de vingt-cinq grammes de sené. D'abord survinrent des vomissements plus violents que ceux qui résultaient de la maladie elle-même; les efforts qui les accompagnèrent furent bientôt suivis d'une *douleur abdominale atroce, analogue à celle que le malade avait éprouvée la veille.* Une selle abondante parut. C'était la guérison.

Remarquons ici, outre l'homœopathicité de l'effort, celle du vomitif dans une affection dont le principal symptôme est le vomissement incoercible.

C. Appareil génito-urinaire. — J'arrive aux faits peu nombreux qui se rapportent à l'appareil génito-urinaire.

Tous les journaux, ainsi que je le disais dans ma précédente

revue (*Journal de la soc. gallic.*, t. VI, p. 847), ont fait grand bruit de la découverte de l'action puissante du *borate de soude* sur l'utérus, au point de le comparer et parfois de le préférer au seigle ergoté. J'avais oublié de noter que, dans ses prolégomènes du *borax*, Hahnemann déclare que ce médicament était employé depuis longtemps dans la médecine domestique *pour favoriser les douleurs des femmes en couche.* (*Maladies chroniq.*, t. I^er^, p. 516). D'autre part, parmi les symptômes de ce médicament on trouve le suivant : « Les règles avancent de quatre jours et sont très-copieuses, avec tranchées, nausées, douleurs depuis l'estomac jusqu'au sacrum, qui persiste jusqu'à minuit, moment où la personne éprouve une forte sueur et s'endort (le huitième jour). » D'autres symptômes énoncent une avance et une surabondance des règles avec affaiblissement général. On sera moins surpris maintenant de l'action curieuse à constater du borax à haute dose dans le cas suivant :

« *Polypes.* — *Borax.* — Les contractions utérines suffisent quelquefois à elles seules pour expulser les tumeurs utérines. M. Copland vient d'en publier une nouvelle preuve. Appelé près d'une femme prise de métrorragies répétées, dues à un polype dépassant le col utérin, il administra le borax à haute dose dans le but de solliciter des contractions utérines capables d'expulser cette tumeur. On sait que le borate de soude est très-employé en Hollande, en Allemagne et en Angleterre, comme agissant sur l'utérus à la manière de l'ergot de seigle. Le résultat désiré fut obtenu au bout de trois jours ; une seconde tumeur étant venue à sortir du col, fut expulsée par le même procédé. Il n'y eut pas de récidive. » (*The lancet* et *France méd.* n° 7).

La presse médicale a souvent aussi parlé depuis quelques années de l'action de la *lupuline*, ce principe actif du *houblon* sur le *système génital de l'homme.* Jusqu'ici cette substance a paru la plus capable de combattre les érections qui compliquent d'une manière si fâcheuse les affections de l'urètre. Il est regrettable que notre matière médicale soit veuve d'un médica-

ment qui se recommande sans doute par de puissants effets sur divers systèmes de l'économie animale.

D. Système nerveux. — Nos lecteurs savent que *conium maculatum* ou la *grande ciguë* est l'un des remèdes principaux dans l'*ophthalmie scrofuleuse*, et qu'elle modifie surtout, moins bien pourtant que *œthusa cynapium* ou *petite ciguë*, la photophobie qui accompagne cette inflammation spécifique. Je citerai donc sans plus de réflexions cette note de la *France médicale*, n° 20, empruntée au *Journal für Kinderks* :

« *Photophobie scrofuleuse. — Conicine.* — Le docteur Mauthner prétend s'être fort bien trouvé dans plusieurs cas de cette affection, sans inflammation, de l'application répétée deux ou trois fois par jour de l'émulsion suivante :

« Conicine. . . . . 25 centig.
« Huile d'amandes douces. . . . 4 gr.

« Cette application se fait au moyen d'un pinceau de poils de chameau. Il ajoute que des sujets réfractaires à tout autre traitement ont été guéris dans l'espace de huit à quatorze jours. »

Après avoir rapporté dans le *Bulletin de thérapeutique* une observation pleine d'intérêt de *chorée* ancienne, guérie par l'*arsenic* en peu de jours, M. le docteur Aran s'exprime en ces termes :

« Je ne sais si la lecture de cette observation laissera dans l'esprit de mes confrères l'impression que m'a faite à moi-même une guérison aussi rapide et aussi inespérée, obtenue dans un cas en apparence aussi défavorable. Ce que je comprends bien, c'est que des faits semblables expliquent et justifient l'enthousiasme dont sont animés quelques auteurs, relativement au traitement de la chorée par les préparations arsenicales, et ce n'est donc pas sans raison que Pereira a dit (Elem. of mat. medica, t, I, p. 665) : *Je ne connais contre cette maladie aucun remède égal à l'arsenic, qui, dans un certain nombre de cas, agit presque comme un spécifique*

« Les observations ne manquent pas d'ailleurs dans les recueils étrangers à l'appui de l'emploi de l'arsenic dans la chorée. En Angleterre, Girdlestone, Martin Salter, Gregory, Begbie, Babington, Hughes, etc.; en Amérique, Reese; en Allemagne, Basedow, Venus, Steinthal, Henoch et Romberg, etc., ont rapporté des faits nombreux qui ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Mais l'autorité à laquelle j'attache le plus d'importance est celle de Romberg, l'auteur de l'un des meilleurs ouvrages qui aient été publiés sur les maladies du système nerveux. Or Romberg n'est pas moins explicite que Pereira : « De tous les moyens recommandés contre « la chorée, dit-il, ceux-là seuls sont dignes de notre confiance, « qui peuvent arrêter en peu de temps la maladie, lors même « qu'elle est le plus invétérée. *Parmi ces moyens, celui qui, d'a-près mes recherches, occupe le premier rang, c'est l'arsenic.*» (Lehrb. d. Nerven-Krank. d. Menschen, t. I, p. 195.)

« Cette efficacité des préparations arsenicales une fois établie, faut-il croire, faut-il espérer que l'on guérira ainsi en peu de temps toutes les chorées; faut-il compter que l'on ne rencontrera aucun cas rebelle? Telle n'est pas mon opinion, et les faits sont là malheureusement pour prouver que l'arsenic ne possède pas plus d'action infaillible contre la chorée que les autres moyens recommandés contre cette maladie. Mais ce qui, à mes yeux, assure la supériorité de l'arsenic sur les autres traitements, c'est, d'une part, son emploi commode et facile, la rapidité avec laquelle il modifie la maladie, si son emploi doit être suivi de succès, et, de l'autre, l'efficacité particulière dont il paraît jouir contre les cas les plus graves et les plus rebelles. Bien que plusieurs des faits cités par les auteurs dont j'ai donné les noms un peu plus haut se rapportent à des chorées récentes, bien que j'aie eu moi-même l'occasion d'observer deux faits de ce genre, dont l'un dans le service de Guersant père, il y a quelques années, je dois dire que j'ai échoué avec l'arsenic dans deux chorées récentes, dans l'une complétement, dans l'autre après une amélioration qui n'a été que de quelques jours. Les plus beaux cas de succès de l'arsenic se rapportent, au contraire, à des chorées anciennes, à des cho-

rées anomales même, contre lesquelles on avait tenté sans succès les traitements les plus variés. Des trois faits rapportés par Romberg (ouv. cité), il en est un dans lequel la chorée n'avait que six mois de date. En quelques mois, dans le premier cas, en quelques semaines dans les deux autres, en quelques jours même, comme on l'a vu dans l'observation que j'ai rapportée, la guérison était parfaite. L'arsenic semble donc venir combler une véritable lacune dans le traitement de la chorée ; il s'adresse principalement aux cas les plus graves et les plus rebelles, et, pour n'être pas infaillible dans son action, il n'en est pas moins l'un des plus précieux agents dont la thérapeutique dispose dans les cas de ce genre.

« Nul doute relativement à la facilité, à la commodité de l'emploi de ce traitement dans la chorée. Quelques gouttes, une cuillerée au plus d'une solution incolorée, sans odeur ni saveur appréciables ; certes, un pareil traitement l'emporte déjà de beaucoup sur tous ceux dans lesquels on est obligé d'administrer aux malades, et à haute dose encore, des médicaments d'une odeur repoussante, la valériane, par exemple. Tels sont les avantages attachés à ce traitement sous ce rapport, que, dans mon opinion, on devrait toujours l'essayer pendant quelque temps, sauf à l'abandonner s'il ne survient pas d'amélioration. Mais ce traitement n'a-t-il pas de danger? Les préparations arsenicales ne sont-elles pas de véritables poisons? Sans doute; mais tout dépend évidemment de la dose à laquelle on les administre. Dans l'observation que j'ai rapportée plus haut, le malade a pris huit milligrammes environ d'acide arsénieux, seize milligrammes en deux fois le deuxième jour, vingt-quatre milligrammes en trois fois le troisième jour, trois centigrammes en quatre fois le quatrième jour ; à cette dernière dose il a fallu s'arrêter, par suite de l'apparition des phénomènes d'intolérance. La dose était peut-être un peu forte en commençant ; et, comme on le verra plus loin, on a réussi avec des doses bien plus faibles. Mais j'ai pu me convaincre depuis longtemps qu'une alimentation riche et substantielle annihile en grande partie les effets toxiques des préparations arsenicales. Au reste, quelque faible que soit la dose d'arsenic

administrée, il survient toujours, après un certain temps, des phénomènes d'intolérance. D'après Romberg, le premier phénomène d'intoxication est une légère inflammation de la conjonctive ; on a noté également, dans quelques cas, des nausées, des vomissements, des gonflements de la tête et de la face. Je n'ai rien remarqué de pareil sur mon malade ; en revanche, l'âcreté et la constriction de la gorge, le cercle de fer autour des orbites, traduisaient la nécessité de suspendre la médication, sauf à la reprendre le lendemain à dose deux ou trois fois moindre. Il va sans dire qu'à l'apparition des premiers phénomènes d'intolérance, la médication doit être entièrement interrompue ; mais ce qui est certain et bien démontré, c'est qu'avec des précautions ce traitement ne fait courir aucune chance fâcheuse aux malades. « Je suis encore à voir l'ombre de « l'action délétère de l'arsenic chez les enfants, » dit Romberg. « Je l'ai employé dans plus de deux cents cas, chez l'adulte, « dit M. Reese, sans avoir jamais eu d'accidents. »

« Il est donc bien établi qu'avec quelques précautions on peut se mettre à l'abri de toute espèce d'accidents dans l'emploi des préparations arsenicales contre la chorée. J'ai dit que j'avais fait usage de l'acide arsénieux, à la dose de huit milligrammes environ en commençant, et que cette dose était un peu forte. Venus allait bien au delà, puisqu'il faisait prendre à ses malades, toutes les deux heures, une pilule contenant un quarantième de grain d'acide arsénieux, soit trois cinquièmes de grain. Mais, de toutes les préparations arsenicales, celle qui paraît avoir eu en tout temps le plus de faveur, c'est la solution arsenicale de Fowler, la solution d'arsénite de potasse, à la dose de quelques gouttes, deux ou trois fois par jour. Romberg ne dépasse jamais trois à quatre gouttes, deux ou trois fois par jour ; mais M. Reese est plus hardi et donne de six à huit gouttes matin et soir, chez les sujets de sept à seize ans, de dix à quinze gouttes et même vingt gouttes trois fois par jour chez les adultes. Je crois, avec M. le professeur Trousseau, qu'on ne saurait prendre trop de précautions dans l'emploi des préparations arsenicales, et, par conséquent, que, à quelque préparation qu'il donne la préférence, acide arsé-

mieux, arsénite de potasse, arséniate de soude, un médecin prudent ne doit faire usage que d'une solution titrée et formulée par lui. En commençant par un à deux milligrammes chez l'enfant, par cinq milligrammes chez l'adulte, donnés en plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, on n'aura certainement aucun accident à craindre ; seulement la dose doit être augmentée peu à peu, sauf à interrompre dès les premiers indices de l'intolérance

« Reese est le seul qui ait donné le conseil de continuer ce traitement une semaine et même plus longtemps après la guérison dans le but de prévenir les récidives. On a pu voir par l'observation de mon malade que cette pratique n'a aucun inconvénient. Mais met-elle bien certainement à l'abri des récidives?... Romberg a fait à cet égard une remarque assez curieuse, c'est que l'arsenic se montre plus efficace encore contre les récidives que contre les premières atteintes de la maladie.

« Je suis loin de croire épuisé tout ce qu'il y aurait à dire relativement à l'emploi des préparations arsenicales dans la chorée. Mon seul but a été d'appeler l'attention de mes confrères sur un traitement à peine connu en France et cependant très-efficace, très-commode et ne présentant pas de véritables dangers, quand il est manié avec prudence. Mais ce qui, à mon avis, doit surtout assurer à l'arsenic une assez belle place dans le traitement de la chorée, c'est son efficacité spéciale et presque spécifique contre les formes les plus graves, les plus invétérées et les plus rebelles de cette maladie. »

J'ai dû donner tout au long l'article de M. Aran, parce qu'il renferme des notions historiques intéressantes à connaître, ainsi que des faits curieux relativement à la tolérance des doses, faits que nous sommes loin toutefois d'offrir en exemple. Malheureusement, comme dans tout ce qui émane de la thérapeutique de nos adversaires, nous en sommes toujours à chercher l'indication précise du remède employé; je n'en trouve signalée d'autre que l'ancienneté et la gravité du mal : c'est une indication assez vague.

En présence d'autorités assez nombreuses déjà pour certifier l'action bien réelle de l'*arsenic* dans la *chorée*, il eût été bien

surprenant de ne pas trouver dans la matière médicale de ce médicament des effets indiquant son homœopathicité à cette maladie. On lit, en effet, aux symptômes 995 et suivants :

Spasmes (Henning, Kellner).

Tressaillement des membres (Benet, Greiselius et beaucoup d'autres).

Tremblement dans tous les membres (Kaiser, Juslamond).

Tremblement dans les bras et les jambes.

Toutefois, je dois avouer que je ne connais pas d'observation de chorée guérie par l'arsenic à dose homœopathique.

Maintenant, si l'on se reporte à l'observation de M. Aran, on y trouve les particularités suivantes, qui concourent à expliquer rationnellement l'action promptement favorable du médicament employé..... « Naturellement très-impressionnable, L... rapporte le développement de sa maladie à des espèces de terreurs qu'il éprouve depuis l'âge de quinze ans, la nuit, lorsqu'il est couché..... Depuis l'âge de quinze ans également, L... éprouvait, surtout la nuit, quand il avait ces terreurs, des mouvements brusques et involontaires de flexion et d'extension dans le membre supérieur gauche... » Ces symptômes ne sont-ils pas homœopathiques aux effets purs de l'arsenic?

Plus loin, on lit : « Il y a trois ans et demi, il aurait été pris d'une violente céphalalgie avec sensibilité excessive du cuir chevelu, trouble dans les idées et perte de la mémoire : ces accidents, qui étaient survenus à la suite d'une fumigation de vapeur, *furent bien calmés par des affusions froides...* » Or si l'on considère que la disparition de ces accidents a coïncidé avec l'apparition de la chorée, n'y a-t-il pas lieu de penser que cette espèce de répercussion d'une névralgie par l'eau froide a formellement contribué à la maladie, et n'y aurait-il pas là une nouvelle indication de l'arsenic?

La guérison obtenue et publiée par M. Aran rentre donc tout naturellement dans la grande loi des guérisons proclamée par notre école.

La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (1er juin) rapporte, d'après l'*Union médicale*, une intéressante observa-

tion des effets d'un médicament encore peu connu, le *cyanure de fer*, sur le *vertige épileptique*. C'est une note à prendre en attendant l'expérimentation de cette substance.

« Le malade, âgé de cinquante-cinq ans, après une vie assez agitée et des revers de fortune, avait été pris, depuis dix-huit mois, d'accidents consistant en une chute par terre, avec ou sans perte de connaissance, revenant à des intervalles très-variables, des jours, des semaines, mais dont la fréquence avait augmenté depuis un mois et demi. Déjà on avait employé les saignées générales et locales, les purgatifs; un vésicatoire à la nuque, entretenu pendant trois mois, avait seul produit de l'amélioration. M. Rouhier lui prescrivit tantôt quelques cuillerées de vin de quinquina, tantôt de l'eau de Vichy aux repas, et le mit à l'usage du cyanure de fer en pilules (d'abord 0 gr. 20 par jour, puis 0 gr. 50, en augmentant ainsi de 0 gr. 10, jusqu'à 0 gr. 80 par jour, et en redescendant graduellement jusqu'à 0 gr. 40). Trois mois se passèrent ainsi, durant lesquels le malade ne vit pas revenir un seul accès. Le traitement fut suspendu pendant quinze jours, puis suivi de nouveau pendant deux mois, à la dose de 0 gr. 40, interrompu et repris de nouveau. Pendant trois années, le malade continua le cyanure avec quelques interruptions de temps en temps; au bout de ce terme, il cessa son traitement. Huit mois s'écoulèrent sans accidents; mais tout à coup apparurent quelques étourdissements précurseurs de leur retour. M. Rouhier le remit à l'usage du cyanure de fer; les résultats furent aussi satisfaisants que par le passé. Il y a lieu de se demander cependant si cette immunité aura une durée plus grande que celle du traitement. »

(La suite au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

DES PRINCIPES ACTIFS DE LA RHUBARBE; PAR LE PROFESSEUR SCHROFF, DE VIENNE.

Les recherches de Schlossberger et Dopping ont montré que tous les principes de la rhubarbe, isolés par les auteurs, et appelés de différents noms, ne sont que des composés. Ils renferment tous, comme base principale, l'*acide chrysophanique* découvert dans la *Parmelia parielina*, par Rochleder et Heldt, et de plus encore d'autres substances. Ainsi, la rhubarbarine de Pfaff est un mélange de cet acide avec du sucre incristallisable, de la matière extractive, de la résine et du tannin; la rhubarbarine de Henry, avec de la résine; celle de Buchner et de Herberger, avec de la matière extractive, du sucre incristallisable et de l'acide rhéique. Même résultat pour les différentes matières colorantes signalées. Enfin, Schlossberger et Dopping ont isolé dans l'extrait alcoolique trois résines différentes, appelées par eux aporétine, phaorétine et érythrorétine. La rhubarbe contient en outre de l'acide tannique, de l'acide gallique, de l'oxalate de chaux, du sucre, de la pectine, de l'amidon, et les sels ordinaires des plantes.

A petites doses, cette racine a une action tonique que l'on doit attribuer aux acides gallique et tannique, à doses plus fortes, elle est purgative, mais les pharmacologistes diffèrent extrêmement quant à la question de savoir à quel principe spécial on doit rattacher cet effet. L'oxalate de chaux, dit-on, doit y être pour quelque chose; mais les teintures et l'infusion de rhubarbe qui n'en contiennent pas purgent aussi bien que la poudre. Les autres principes signalés ont été invoqués par leurs inventeurs; ils purgent, mais ce sont des corps composés. Il était donc curieux de voir si l'acide chrysophonique qui

se trouve dans tous ne serait pas cet agent purgatif. M. Schroff a, en conséquence, institué des expériences sur MM. Meinrich et Dworzak, ses élèves, avec cet acide, la rhéine (principe colorant jaune), la rhubarbarine (matière amère, résineuse), la rhubarbe de Chine et la rhubarbe indigène autrichienne, provenant de la Silésie, du *Rheum emodi;* de la Styrie, du *Rheum palmatum;* de la Hongrie du *Rheum rhaponticum*, et de la Moravie, du *Rheum compactum*.

L'acide chrysophanique, la rhéine, la rhubarbarine et la rhubarbe de Moscovie ont purgé, mais le temps qui s'est écoulé entre l'ingestion du médicament et le début de la purgation, a varié; il a été en raison inverse de la pureté et de la simplicité de la préparation. Ainsi, avec l'acide chrysophanique, la première selle eut lieu après vingt-quatre heures, avec la rhubarbarine, après vingt heures; avec la rhéine, après dix-neuf, avec la rhubarbe, après douze heures. D'un autre côté, l'intensité et la durée de l'action étaient en raison directe de la pureté et de la simplicité du produit. L'action de l'acide chrysophanique se prolongea jusqu'à la fin du cinquième jour, et détermina douze selles; celle de la rhéine et de la rhubarbarine dura trois jours, avec cinq et trois évacuations; celle de la rhubarbe se résuma en trois et deux selles en vingt-quatre heures. L'acide chrysophanique, la rhéine et la rhubarbarine furent pris à la dose de 0,50, tandis que celle de la rhubarbe était de 2,00 (1/2 gros).

Les expériences entreprises avec 2,00 des différentes sortes de rhubarbe, donnèrent une grande supériorité à celle de la Chine. Celle-ci procurait deux à trois selles féculentes, sans douleurs, sans nausées. La racine moravienne et la hongroise se rapprochent le plus de la moscovite, mais sont moins actives. La rhubarbe de Bielitz et de la Styrie n'ont pas purgé, et la première a causé du malaise, des nausées, et une fois des vomissements. La double dose de cette rhubarbe a bien provoqué des selles, après trois heures, mais des selles aqueuses, accompagnées d'un grand malaise, de nausées, de douleurs d'estomac et de ténesme.

M. Schroff s'est assuré que l'acide chrysophanique était ren-

fermé, à l'état liquide, dans des cellules formant les veines rouges de la rhubarbe, ou disséminé dans des cellules parenchymateuses du noyau de la racine. Cet état de l'acide explique pourquoi la rhubarbe en substance purge plus vite que l'acide chrysophanique pur. Celui-ci est insoluble dans l'eau froide et ne se dissout que très-peu dans l'eau bouillante, mais il trouve probablement dans les liquides alcalins des intestins un moyen de devenir soluble et d'être absorbé. Or il est hors de doute que cet agent, soit pur, soit renfermé dans la rhubarbe, ne purge qu'après avoir été absorbé; c'est pour cette raison que l'acide liquide de la racine agit plus rapidement que l'acide solide isolé. Dans tous les cas, l'acide était décelé dans l'urine bien avant qu'il n'eût commencé à produire des selles. M. Schroff regrette de n'avoir pu examiner les matières fécales, pour rechercher l'acide chrysophanique qu'elles ont dû contenir, ainsi que les modifications qu'il a pu éprouver.

Ces recherches ont un intérêt plus purement scientifique que pratique; quand on voudra purger, on continuera cependant à donner de la rhubarbe et ses préparations, malgré leur saveur et leur odeur désagréables à beaucoup de personnes; car, l'acide chrysophanique qui n'a pas ces inconvénients, est tout à fait hors de prix. Si l'on demande à la rhubarbe son action tonique, c'est encore à la substance entière et non à un de ses composants qu'il faut s'adresser.

Les expériences précédentes confirment encore la grande supériorité de la rhubarbe de Moscovie sur toutes les autres sortes; elle est plus active et néanmoins d'une action plus douce sur le tube intestinal (1).

Pendant la semaine finissant le 2 août, il est mort à Londres seize personnes du choléra. Sur les treize cas où la durée de la maladie a été notée, cette durée a été de douze heures dans un cas; de trente-six heures dans un autre; de deux jours dans deux cas; de trois jours dans deux cas; de quatre jours dans deux cas; de cinq jours dans deux cas; de six jours dans un cas, et de sept jours dans deux cas. (Extrait du *Moniteur des Hôpitaux*.)

(1) Extrait du *Wochenbl. d. zeitschr. d. k. k. gesellsch. d. aerz. te zu Wien*, 1856, n. 16, 17 et 18.

DE LA RÉVULSION

OU MÉDICATION DITE RÉVULSIVE,

Par le docteur GASTIER.

— SUITE —

On a fait l'honneur aux premiers médecins de l'antiquité de dire que leur doctrine, dégagée de tout esprit de système, brillait du pur éclat des faits. La chose est vraie ; mais, à mon avis, il y a peu sujet d'en faire honneur à leur sagesse; car leur mérite en cela était tout entier dans la nécessité de leur situation. Toute science pratique est d'abord réduite à la simple observation, et ses premières richesses résident dans la collection des faits observés. Cela doit être. Mais il est aussi dans la nature de l'esprit humain de ne pas demeurer longtemps dans la sage réserve d'une telle situation. Impatient d'accroître et de répandre la lumière, on se hâte de les rapprocher et d'en exprimer le sens collectif sous des formules aphoristiques souvent prématurées. Ces aphorismes deviennent des dogmes; et de là à l'institution des systèmes, quelle est la distance? Absolument parlant, elle pourrait être grande encore; mais, relativement, il n'y en a point. Si donc on peut dire que la doctrine des premiers médecins, toute d'observation, brillait par l'absence de système, c'est nominativement que cela doit s'entendre ; car, dans le fait, ils en avaient autant que de dogmes ou sentences aphoristiques tant soit peu susceptibles d'être généralisées dans leur application. Et cependant, selon l'expression de Th. Bordeu, résumant la pensée de tous les praticiens voués au culte de l'observation, « les *épidémies* devaient justifier les aphorismes, » ce qu'elles ne font pas toujours; d'où il conclut qu'il « est prudent de ne point admettre avec trop de confiance *ces dogmes incertains.* »

C'est ainsi que le quarante-sixième aphorisme de la deuxième section, par une déviation fâcheuse du sens fort restreint de sa signification réelle, est devenu le dogme fondamental de la doctrine de la révulsion; et que, malgré les tortures qu'il lui a fallu subir dans son sens vrai, pour se prêter aux vues diverses des systèmes qui l'ont invoqué, il est demeuré la base avouée de tous ces systèmes ayant, à des points de vue si différents, la révulsion pour objet. Et cependant quel rapport peut-il y avoir entre cet aphorisme et une loi thérapeutique? Où y trouver les éléments d'une telle loi? De deux douleurs, y est-il dit, s'élevant ensemble de deux points différents, la plus forte obscurcit le sentiment de l'autre. De là, sans distinguer davantage dans l'application thérapeutique, le genre ou l'espèce de douleurs susceptible d'effacer l'autre, on en a conclu d'une manière générale qu'une vive excitation éveillée sur un point de l'organisme devait faire taire une irritation déjà existante sur un autre point plus ou moins éloigné du premier. D'où un remède général à toutes les irritations naissantes, par une irritation plus forte, excitée en même temps, sur une partie saine de l'économie. Jusque-là, et à ce point de vue, l'erreur a du moins une apparence de vérité. C'est un procédé sympathique imité de la nature; c'est presque de l'homœopathie, moins la spécialité dans laquelle *seule* gît l'appropriation véritablement curative. Mais on a attribué à l'irritation artificielle la puissance d'*attirer*, de *dériver*, sur le lieu de son application, l'irritation morbide, c'est-à-dire la matière ou le principe de cette irritation morbide. Oh! alors il faut que la guérison s'ensuive dans tous les cas; et voilà précisément où gît l'erreur; car la guérison ne s'ensuit pas absolument; mais accidentellement, mais rarement, et à des conditions mêmes dont la recherche conduit à des distinctions où, comme principe thérapeutique, dans le sens où on l'a compris, l'aphorisme donné pour base à la révulsion s'écroule et disparaît.

En effet, dans le système de l'attraction par l'action révulsive, sur quoi s'exercerait cette puissance attractive de l'agent ou moyen révulsif? sur le mal, c'est-à-dire sur son principe quel qu'il soit. Mais, connaît-on bien la nature du mal, pour

la croire attirable et susceptible de disparaître de cette façon? L'aphorisme dit : *Duobus, doloribus... vehementior obscurat alterum.* Mais la douleur, essentiellement, est-ce le mal? non : ce n'en est qu'une des manifestations. La douleur pourrait être calmée ou se taire par un moyen qui n'agirait que sur elle ou sur son principe spécial, que le mal proprement dit, parmi les symptômes duquel elle compte, cependant, comme le plus saillant, le plus pénible, n'en persisterait pas moins; comme cela conste de l'inutilité, *comme moyen de guérison*, des divers stupéfiants qu'à défaut d'agents curatifs spéciaux, directs, l'allopathie prodigue avec si peu de réserve, aux malades qu'elle enivre d'opium, d'éther, de chloroforme, etc., pour dissimuler son impuissance réelle et dérober ou voiler autant que possible, aux yeux de ses malades, l'horreur de situation dont elle est inhabile à les tirer. Qu'attirent donc ces agents de la révulsion? Est-ce le principe de vie? oui! lorsqu'on s'est dégoûté de raisonner dans le sens d'une humeur ou matière peccante comme cause morbide sur laquelle pût s'exercer l'action des médicaments, on a bien osé amener en scène le principe vital lui-même; lui rapporter le mal, l'identifier avec le mal, en faire le mal, y voir tout le mal en un mot, et, partant de là, écrire ces mots comme base de l'enseignement thérapeutique à l'époque où (à défaut de principe homœopathique ignoré, inconnu), la révulsion faisait à peu près le fond de cette science : « Ces agents médicamenteux, appelant et fixant les forces vitales au lieu où on les applique, détournent salutairement sur ce point les mouvements de ces forces, et changent ainsi la direction vicieuse que l'état pathologique leur imprime vers d'autres organes. » Mais, en passant par-dessus les erreurs de détail que ce galimatias physiologique pourrait offrir à nos réflexions, pour n'y voir que l'erreur principale qu'il nous importe ici d'y signaler; et renvoyant sur ce sujet, du reste, à ce qu'à une autre époque (*Essai sur le mode d'action des médicaments*) nous en avons plus amplement dit à l'occasion du mode d'action des *épispastiques*, nous nous bornerons ici à cette simple question : Existe-t-il, a-t-il jamais pu exister, soit en santé, soit en maladie, un seul cas de détournement réel de l'action du principe

vital, d'un point de l'économie où cette action s'exerce dans le but d'une fonction quelconque, sur un autre point de la même économie, au moyen d'une excitation plus forte que celle qu'on se serait proposé de détourner, où ce détournement (dérivation, révulsion), ne s'opérât pas au *préjudice* même de cette fonction, et ne fût dès lors plus propre à expliquer les mauvais que les bons effets qui pouvaient être la conséquence de cette absurde prétention? Avez-vous vu un vésicatoire, placé au centre d'un vaste érésipèle, borner l'étendue et le progrès de celui-ci à la surface occupée par le vésicatoire... mais frapper de gangrène les portions éloignées; et les effets d'un bain de pieds pris dans le temps du travail actif de la digestion? et la perturbation de la même fonction sous l'action d'une forte contension d'esprit, ou d'une vive émotion de plaisir ou de peine; et les désordres si graves nés, sous la même influence, chez les femmes en couche ou en état d'allaitement; et l'inaptitude à la marche, l'inaptitude à la pensée, pendant l'action d'une digestion laborieuse; et l'aggravation, signalée par Récamier comme un criterium certain, de toute irritation des voies digestives par l'effet d'un bain général, etc., etc.? Avez-vous expérimenté le vésicatoire de Bichat dans la péritonite; et celui de Corvisart dans la cardite aiguë? Si vous avez observé toutes ces choses et la multitude de faits pathologiques ou purement physiologiques qui procèdent du même principe, et qu'ayant remarqué d'autre part les circonstances particulières formant autant de conditions spéciales où l'action révulsive, au lieu des aggravations que nous venons de signaler, peut réaliser des effets curatifs certains, vous remontez à l'origine de ces effets différents; vous en trouverez la raison dans une juste appréciation des circonstances particulières qui les justifient. Ainsi on rejettera toute idée d'attraction dans la puissance de tout agent ou procédé révulsif, pour ne voir essentiellement dans ceux-ci qu'une excitation générale analogue au principe de toute irritation (à *l'exacte ressemblance près* constituant seule dans l'espèce la condition d'appropriation ou d'homœopathicité actuellement et pleinement curative). On comprendra les mauvais effets de l'intervention de ces agents, lorsque, en dehors d'une spécia-

lité qui en garantit le succès, on les emploie dans l'état aigu d'une affection dont ils ne peuvent alors qu'augmenter, sans aucun bénéfice ultérieur, la condition fâcheuse; ou en plein cours d'une maladie dont ils ne peuvent que compliquer le travail, troubler la marche et retarder ou compromettre l'heureuse issue. Et l'on concevra, par contre, que les cas où l'on peut en attendre de bons effets (à défaut d'agent homœopathique, connu, éprouvé et possible dans l'espèce, *agent toujours préférable*, cela soit dit encore une fois pour toutes) sont les cas pouvant se rencontrer dans l'une des conditions pathologiques et semi-pathologiques suivantes :

1° Un état psorique, général, indécis dans ses tendances (1), mais contre lesquelles, sur des considérations commémoratives particulières se rapportant à l'origine du sujet, on veut prémunir l'économie de celui-ci, en y ramenant l'activité vitale. C'est en ce sens qu'opèrent les irrégularités hygiéniques, conseillées par Celse et par l'école de Salerne; c'est également dans ce sens qu'agissent les cautères permanents, l'usage des tissus excitants, sous l'action continue desquels la peau est entretenue dans une convenable activité; les douces frictions, le massage, les lotions froides, de beaucoup préférables aux bains, pratique trop négligée parmi nous; les exercices gymnastiques proprement dits; l'usage hygiénique de minoratifs, dont quelques constitutions se trouvent bien; les changements d'air, comme on dit, ou les variations de l'atmosphère pour les bronches, etc.; toutes pratiques salutaires, imitées de la nature, qui nous y invite et qui nous conduit aux mêmes fins par le charme de ses sollicitations; par l'irrégularité obligée, inhérente à l'existence de tous les êtres; par la spontanéité de certains fonticules, d'ulcères cutanés, de blénorrhées, de diarrhées, périodiques ou habituelles, de gonflements, de boutons, de croûtes, d'éruptions et d'efflorescences diverses, dont l'uti-

(1) Condition physiologique qui n'est point encore la maladie, mais une prédisposition morbide, une cause imminente de maladie; ainsi que nous l'avons exprimé en plaçant l'origine de toute maladie dans l'idiosyncrasie ou la constitution particulière des sujets qu'elle atteint.

lité, avérée au point de vue de l'existence, nous impose trop souvent les embarras et les dégoûts; et par l'exemple de ce que nous offre le fait suivant, et tant d'autres faits, ayant même origine physiologique que celui-là : lorsque nous voyons, sous l'influence d'une excitation affectant un système particulier dans l'économie, un autre système dans un état imminent d'irritation, se calmer et prospérer dans la plus brillante condition de santé, tant que cette excitation révulsive subsiste; et subir, après celle-ci, l'affection toujours menaçante, à laquelle l'excitation révulsive imposait; et qui, après sa disparition, reprend son cours avec une dévorante activité, ainsi que nous avons eu souvent l'occasion de l'observer, dans une multitude de circonstances, qui se rapportent à ce fait, et entre autres dans celle-ci des plus remarquables : la suspension par l'état de gestation suivie d'allaitement, d'une phthisie catarrhale et même tuberculeuse, se réveillant au terme de l'allaitement, pour se suspendre à l'apparition d'une grossesse nouvelle; pour reparaître après l'allaitement qui suivait celle-ci; et continuer ainsi pendant toute l'existence de cet état de choses, à la cessation duquel la phthisie reprenait son cours rapide, et consumait, en quelques mois au plus, une économie jusque-là défendue uniquement par un travail qui, interprété en dehors de la loi physiologique dont il procède, faisait chaque fois redouter pour la frêle existence où il se passait des résultats inverses de ceux qu'on voyait chaque fois s'y réaliser.

2° Dans l'état autrefois désigné sous le nom de subirritation, où l'excitation communiquée, non directe, d'une action révulsive, peut offrir quelquefois à l'économie un complément d'excitation salutaire; ainsi que l'ont pensé les médecins qui, après Bordeu, ont rapporté à ce mode d'opérer; poussé quelquefois jusqu'au mouvement fébrile, le principe des guérisons des maladies chroniques; système qui fait le fonds de la doctrine de Dumas sur cette matière et de la doctrine générale même des écoles, où n'a point pénétré encore l'éclatante lumière qu'ont répandue sur cette importante partie de la pathologie les considérations spéciales que lui a consacrées Hahnemann dans son beau *Traité des maladies chroniques*.

5° Dans certaines affections chroniques, proprement dites, avec lesquelles l'allopathie confond ordinairement, sous le rapport thérapeutique au moins, divers états purement nerveux périodiques ou non, fébriles ou sans fièvre, constituant dynamiquement un état hyposténique ou psorique comme je l'entends.

4° Au début d'une affection, où une telle excitation peut fort souvent relever assez favorablement le ton du dynamisme pour conjurer le développement ultérieur de cette affection, comme elle eût pu même, suscitée à temps, en prévenir l'invasion.

5° Enfin, dans cet état de défaillance extrême ou d'épuisement du principe de vie, au terme d'affections qui n'auraient point de *similia véritable* à cet état, dans notre *Matière médicale pure;* ou pour lesquelles on redouterait, dans cette situation, l'action directe, et à ce titre, dévorante ou rapidement consomptive alors, d'un tel agent.

L'action révulsive ainsi fixée dans le sens où nous croyons qu'il faut l'entendre; dans celui du moins où nous l'entendons nous-même; et où doit être compris ce que nous dirons dans l'examen et l'appréciation des médications allopathiques qui s'y rapportent, nous voulons, avant d'entrer dans cette appréciation clinique, ajouter encore ici quelques réflexions spéculatives sur ce sujet.

La santé, cet état d'harmonie ou d'équilibre des conditions normales de la vie, dont toute maladie est essentiellement un désaccord, comment se rétablit-elle? Comment cessent les conditions de ce désaccord? Y a-t-il à cette question une réponse générale possible qui satisfasse à toutes les préoccupations de l'esprit qui se la fait? Nous ne le croyons pas, quelque désireux que nous serions que cela se pût; parce que les éléments dont se compose un état morbide ne sont pas simples, mais multiples. Toute affection pathologique a pour origine ou raison d'être une cause occasionnelle d'abord qu'on peut dire toujours extérieure; et une cause efficiente inhérente à l'économie qu'elle atteint. La cause extérieure consiste dans un changement ou une altération du milieu formant l'atmosphère hygiénique où notre vie se passe; et la cause interne résulte d'un

état exceptionnel aussi, anomal, et tout relatif à l'individu. C'est sous cet état que s'est offert à nous la psore ou le psorisme qui fait partie de l'être et le fond de sa constitution propre, ou pathologique spéciale si l'on peut ainsi dire, laquelle a la plus grande part à ce qu'on nomme son tempérament, son idiosyncrasie; et dont la condition essentielle se manifeste et se mesure pour nous au degré de liberté de ce mouvement du dedans au dehors de l'économie, composant ce va-et-vient, véritable régulateur de la santé; mouvement dont l'état régulier ou non a sa part la mieux constatée dans toutes les phases et péripéties des maladies, de leur origine à leur fin.

A la reconnaissance de ces trois causes ou conditions étiologiques des maladies se lie, comme preuve confirmative de leur réalité, et comme conséquence du principe pathologique qu'elles renferment ou constituent dans leur ensemble, le fait thérapeutique qui doit naturellement leur correspondre, à savoir, que toute maladie peut être empêchée, arrêtée à son début par l'affranchissement de l'économie de ces trois causes auxquelles nous les attribuons ou par la cessation de l'une d'elles, qui renfermerait, résumerait en elle les deux autres, équivaudrait ou suppléerait à leur disparition. Ainsi changez les rapports de ce que nous avons désigné sous les noms de cause occasionnelle et cause efficiente; soustrayez l'économie à la première, ou opérez sur son dynamisme de telle sorte que vous effaciez dans l'économie les réceptivités anomales d'où viennent ses prédispositions, sa sujétion morbide; changez les conditions de rapport actuel qui font le mal; faites-en disparaître les éléments, en agissant sur l'une ou sur l'autre de ses causes, ou sur toutes deux ensemble par des moyens directs et appropriés à cette fin; enfin, *par un procédé quelconque*, mais opérant toujours dans les conditions de cette spécialité dans laquelle seule gît l'appropriation curative, rétablissez dans l'économie ce mouvement de va-et-vient, ce balancier régulateur de l'état normal; d'une *façon ou d'une autre*, en un mot, brisez la chaîne de cet état de choses qui tient l'économie captive; et, bientôt, dégagée de cet état de sujétion, rendue à la liberté de

son action et de ses tendances, vous y verrez reparaître l'harmonie avec la condition d'immunité qui distingue les sujets préservés au milieu des mêmes éléments. Et la raison? C'est qu'il y a entre les causes ou éléments constituants de tout état morbide, c'est qu'il y a dans les conditions physiologiques particulières des sujets qui en subissent diversement l'influence, un rapport de dépendance, une liaison obligée qui assimile nécessairement entre eux les procédés divers qui réalisent le même résultat. En effet, que pour rétablir l'harmonie dans une économie troublée par la maladie, j'agisse sur la cause occasionnelle extérieure dont j'éloigne et fais disparaître l'influence; ou sur la cause efficiente interne, c'est-à-dire sur le dynamisme vital, dont j'efface ou satisfais convenablement les réceptivités; ou, qu'allant droit à la source de l'affection, c'est-à-dire à cette disposition psorique qui fait la différence de constitution du sujet atteint au sujet naturellement exempt ou préservé de l'affection, j'opère directement dans le sens du va-et-vient ou de la régularisation du mouvement centrifuge, véritable criterium de l'état normal; de quelque manière que je rétablisse le rapport, que j'harmonise ou que j'équilibre les conditions normales de ce rapport; le résultat thérapeutique semblable, auquel j'arrive dans tous les cas, ne doit-il point, à mes sens, confondre dans une même acception, au fond, les moyens divers par lesquels j'y parviens? La condition économique qui constitue la prédisposition à une maladie est-elle autre chose que cet état psorique qui y prédispose également? Et la sujétion morbide qui fait au fond le caractère de ces deux états n'est-elle pas, à un titre semblable, ce qui les distingue l'un et l'autre de la condition immunitaire? Or, dans toute espèce de médication, quel est notre but, sinon de reconstituer le sujet malade dans une condition de santé pleine et entière, avec le bénéfice de l'immunité, c'est-à-dire d'élever le sujet malade à la condition assurée de l'homme bien portant! Et peut-on concevoir une différence essentielle entre les moyens également sûrs d'atteindre à ce but?

Maintenant, autre question, ce sera la dernière : Comment se rétablit l'équilibre dans tous les cas? Comme nous avons

déjà considéré cette question sous plusieurs aspects, ce dernier point de vue, sous lequel nous l'allons plus intimement, plus profondément envisager, nous permettra de résumer, en finissant, ce que nous en avons dit dans le cours de notre travail, spécialement consacré à sa solution, en même temps que d'étendre cette solution à tous les procédés thérapeutiques, auxquels elle doit, comme cachet de vérité, offrir une sanction égale.

Si, de la perturbation, de la cessation des rapports normaux, qui fait le fond de ce désaccord où l'on a vu l'origine ou l'essence de toute maladie, on veut s'élever au principe thérapeutique généralement applicable à la réparation de cet état, on arrive forcément à la considération des guérisons spontanées, c'est-à-dire au principe même du mal. Hors de ce principe primordial, de ce principe conservateur obligé, nécessaire, pas de guérison possible; cela est évident. C'est donc à lui, comme à sa source véritable, que toute méthode curative doit remonter; de lui qu'elle doit emprunter son caractère et recevoir sa consécration. La propriété fondamentale de toute méthode thérapeutique, comme de tout agent curatif, doit donc être essentiellement pathogénétique ou nocive relativement à l'état de santé; et la spécialité ou l'appropriation curative, consister dans le plus grand rapprochement possible de cette propriété, de l'espèce de mal à la guérison duquel on en fait l'application. Cela est logique, simplement logique. Il n'y a donc pas de vertu médicamenteuse spécifique en dehors de la spécialité pathogénétique; pas de méthode curative en dehors absolument de l'homœopathie; pas de doctrine thérapeutique dynamique qui n'en relève.

Cela posé, je reprends ma question : comment peut rentrer dans l'économie l'harmonie de la santé? comment s'y rétablissent les rapports normaux, dont la cessation, à quelque cause qu'on l'attribue, fait le fond de tout état pathologique? A cette question, le mot précis de la réponse, je l'ignore. Peut-être devons-nous l'ignorer; et, de même que l'essence intime de toute chose, doit-il, ainsi que leur auteur, rester pour nous, *jusqu'à la fin*, couvert du voile qui le dérobe à notre intelli-

gence. Mais il est dans les choses une constitution apparente, qui en est véritablement pour nous l'origine, et dont la connaissance, toujours possible, devrait suffire à notre curiosité : c'est ce que je nommerai la surface des causes, dont il ne nous est point permis de sonder la profondeur intime; c'est ce côté saillant, qui devient pour nous le côté essentiel, auquel les phénomènes qui en naissent se rattachent ou se rapportent comme à leur principe, au seul principe au moins qu'il nous soit utile et donné de connaître. Or cette surface de toute cause, son point visible et saillant, consiste dans les conditions et circonstances où elle a coutume de nous apparaître, et que, pour cette raison, nous jugeons lui être inhérent, nécessaire. Ainsi, pour savoir le rapport qui peut exister entre le principe de guérison par les crises, qui est le mode naturel au moyen duquel l'être se suffit et trouve en soi les ressources applicables au besoin de guérir quand il est malade; et tout autre mode de guérison dont on suppose que ce rapport est une marque ou preuve de vérité : il n'y a qu'un mode de procéder logique; c'est de rechercher, de noter, de rapprocher les conditions de ces deux modes, de les comparer. La question dès lors est jugée autant qu'elle peut l'être. C'est ainsi que nous avons procédé en son lieu. En appliquant ici cette méthode de raisonner à la solution de la question ci-dessus posée, nous dirons : un fait constant, acquis à l'observation, c'est qu'*au moment* où l'équilibre de la santé est détruit, si l'économie est impuissante à rentrer d'elle-même dans son état normal, on lui vient, pour cela, utilement en aide au moyen d'un agent capable de produire, sur l'homme sain, des symptômes semblables à ceux que nous voyons ici constituer le mal. Comment opère cet agent pour produire cet effet? Voilà la question; ajoute-t-il à la cause du mal? Mauvais moyen, ce nous semble, pour rétablir l'équilibre, que d'ajouter à la cause qui l'a détruit. C'est pourquoi, considérant l'économie alors dans un état de besoin manifesté par les symptômes de l'affection, nous nous sommes fixé à l'idée que, dans cette perversion de l'état normal, les agents les plus capables de produire eux-mêmes les symptômes du mal étaient aussi, pour cette raison, les plus propres à répondre à leur

appel et à satisfaire le besoin dénoncé par ces symptômes, réclamation précise de la nature en cet état.

Quoi qu'il en soit, le fait constant subsiste : si le médicament ainsi approprié arrive à temps, c'est-à-dire au début de la maladie, le plus près possible de la rupture de l'équilibre; dans ce cas, ou dans tout autre analogue, en ce sens que le mal n'est pas encore, ou n'est plus (comme dans certaines affections chroniques) enchaîné à l'économie par des liens sympathiques, qui sont comme autant de racines qui l'y retiennent, plus difficiles à arracher; la guérison alors a lieu avec une promptitude et une netteté admirables. La même chose aurait lieu dans tous les cas de complète et rigoureuse appropriation du médicament aux symptômes; et, si nous restreignons à quelques conditions de temps le succès immédiat, plein et entier du médicament, c'est que, dans ces conditions, d'après mon expérience au moins, nous sommes, et tout naturellement nous devons être incomparablement plus sûrs de rencontrer juste, c'est-à-dire de trouver un médicament s'adaptant à tous les symptômes morbides, dans toute la rigueur voulue d'une appropriation homœopathique exacte et complète.

Par le médicament opérant de cette manière, qu'ai-je offert à l'économie qui ait pu y ramener le calme et rétablir les choses à l'état normal? Est-ce sur l'économie entière qu'a agi le médicament en général, ou seulement sur l'organe ou le système siége spécial de l'affection? Ce qu'il y a de certain, c'est que ce que l'agent curatif a apporté à l'économie faisait défaut à celle-ci lorsque le mal l'a envahie ou l'a frappée dans le système spécialement affecté; sans cela le sujet frappé, jouissant de l'immunité qui a protégé contre les causes de l'affection les sujets non atteints, eût été préservé comme eux; cela est évident. Voyez-vous comme cette simple considération fait remonter l'affection à la constitution du sujet (origine naturelle de la psore), et y rattache la cause du mal ou sa condition d'être?... C'est donc là le défaut qu'est appelée à réparer la médication.

Plusieurs modes se présentent pour atteindre à ce but. L'un de ces modes aura pour effet, selon le sens dans lequel chacun de nous peut concevoir son action, de développer par voie

d'excitation, d'agression, dans l'économie, un appareil de résistance qui y élève la puissance relative et l'affranchisse, de cette manière, de sa sujétion morbide; l'autre, d'effacer en elle la condition de son accessibilité aux influences dont elle a subi l'action; de diminuer sa réceptivité pour ses influences, sa susceptibilité, sa sensibilité à leur endroit, etc. Le premier mode supposé, celui où le dynamisme médicamenteux arrivant à propos à l'économie, comme un renfort nécessaire qui la tire d'embarras en opérant sur elle, en état de perturbation, un effet inverse à celui qu'il eût produit sur la même économie à l'état normal; ce premier mode est celui que nous regardons comme le mode homœopathique direct, c'est-à-dire venant directement en aide à la nature défaillante par des agents qui, quel que soit leur mode réel d'opérer, s'offrent à nous dans cette condition apparente de pouvoir agir sur l'économie saine comme a fait l'élément pathologique lui-même; et, de cette manière, d'y rétablir l'équilibre ou l'ordre normal. C'est là, disons-nous, le mode naturel homœopathique immédiat, direct. Mais, ce premier moment passé, si le médicament employé à l'imitation de l'élément morbide a, dans ce sens, manqué lui-même aux conditions de l'effet curatif, et que le mal subsiste encore, la scène change alors; un autre ordre de phénomènes se produit, tendant, dans le sens du second mode précédemment indiqué, à opérer sur l'économie malade, ou sur la vitalité propre de l'organe ou système atteint lui-même, son insensibilité, son inaccessibilité à l'action du miasme morbide, à défaut, par l'agent homœopathique, c'est-à-dire par le dynamisme pathogénétique médicamenteux, d'avoir pu neutraliser l'action du miasme pathologique en agissant directement sur cet élément.

Cette scène nouvelle, composant pour la nature un nouveau plan de défense, un nouvel appareil de moyens, pour arriver à ses fins conservatrices, offre à l'art une nouvelle série de moyens également naturels et vrais, également dignes d'être observés et imités par nous, dans les procédés que la nature y emploie, et que nous ne qualifions d'indirectes et de secondaires, par rapport au premier mode, qu'eu égard à leur ordre de succession

obligé dans le plan de la nature ou l'enchaînement naturel des faits. C'est là la révulsion ou la *contrefluxion*, comme l'appelait Broussais; médication dont la mission est essentiellement de *déconcentrer*, de divertir l'action morbide; de l'étendre, de la répartir, pour la rendre moins accablante sur le point de l'économie où elle pèse plus particulièrement; de rétablir du centre aux surfaces extérieures de l'économie ce mouvement de va-et-vient qui, opéré en *temps* et *lieux convenables*, peut à lui seul lever tous les embarras, et amener une résolution soudaine; comme eût pu faire un agent homœopathique dans les conditions d'une exacte et complète appropriation.

Fidèle à l'enseignement de l'expérience, spécialement puisée, à la vérité, dans l'observation des faits de notre propre pratique; et conformément à notre opinion, que nous croyons aussi solidement fondée qu'elle est fortement arrêtée dans notre esprit, sur les guérisons spontanées et sur la nature médicatrice que ces guérisons supposent; il nous est échappé, comme conséquence logique de cette disposition de notre esprit, d'exprimer que l'homœopathie était particulièrement applicable au début des maladies. En émettant cette pensée, loin d'avoir voulu, au préjudice de ses droits véritables, restreindre les attributions de cette doctrine dans des limites incompatibles avec le caractère d'universalité que nous reconnaissons à son principe, nous n'avons été que conséquents; et, s'il pouvait y avoir pour nous le moindre doute à la réalité des tendances conservatrices de la nature, l'inefficacité radicale que nous avons constatée dans nos agents homœopathiques, adressés à l'économie malade, dans le temps où, par ses propres efforts, la nature tendait activement à se tirer elle-même d'embarras, suffirait à lever pour nous toute espèce d'incertitude. En effet, indépendamment de la difficulté attachée au choix précis d'un médicament homœopathique exactement approprié à la multitude de symptômes réactionnaires, sympathiquement éveillés alors sur tous les points de l'organisme, quels succès attendre d'un tel agent, qui logiquement ne pourrait aboutir alors qu'à priver la nature des avantages qu'elle se promettait de ce grand déploiement d'activité, attesté par les symptômes?

Ce que nous disons de l'inopportunité dans un tel moment de l'intervention de l'homœopathie, nous le dirons également de l'intervention active des moyens révulsifs, que l'observation a signalés alors comme des instruments de trouble. C'est vers la fin des maladies que la révulsion, opérant plus intelligemment dans le sens du mouvement critique, peut offrir avec le plus d'utilité à la nature la coopération de ses moyens auxiliaires. L'à-propos des circonstances (*tempora et loca convenientia*) dans lesquelles elle agit alors fait sa spécialité; comme celle-ci la condition de son utile intervention et de ses succès.

Outre cette époque critique, temps d'utile intervention pour l'action révulsive, il en est une autre également favorable à l'action des moyens révulsifs et à celle des agents homœopathiques, où la révulsion comme l'homœopathie, par une action générale sur l'économie, atteint la constitution même de celle-ci, la modifie dans sa condition idiosyncrasique, à la manière de notre hygiène thérapeutique (*prophylaxie*) ; y ranime par un exercice salutaire ce mouvement centrifuge de va-et-vient, dont la langueur ou l'empêchement est si souvent la cause de l'invasion du mal ; et par là, attaquant préventivement celui-ci dans les prédispositions organiques qui lui eussent donné accès, l'enraye à son origine.

Or tout ceci se concilie plus qu'on ne le croirait d'abord avec le principe général d'où procède l'homœopathie, principe qui domine et régit également l'action révulsive et l'action homœopathique, sans lequel et hors duquel il est impossible de susciter aucun mouvement conservateur dans l'économie.

Sur ce sujet, ou plutôt à son occasion, qu'on nous permette encore quelques réflexions finales qui s'y rattachent :

Lorsqu'au milieu de l'état de santé un être est particulièrement, exceptionnellement dérangé de cet état par l'apparition de symptômes morbides sur l'un des systèmes de son économie, l'individu atteint, s'il est secouru à l'instant par un agent homœopathique exactement approprié, est, au moyen de cet auxiliaire qui équilibre sur ce point son action défaillante, immédiatement reconstitué, non-seulement à l'état de santé dont il jouissait précédemment, mais à cet état d'immunité qui faisait

la garantie des sujets préservés contre les influences extérieures auxquelles ils étaient également exposés (condition nécessaire à sa guérison, sans quoi il n'y aurait pas de raison pour que celle-ci pût se maintenir, en présence de la cause toujours subsistante de l'affection). Ce double effet de guérison et de préservation ultérieure, au moyen d'un agent pathogénétique, homœopathiquement approprié à une affection simple encore, et flottant isolée, pour ainsi dire, dans un organisme sain d'ailleurs, indique, implique dans tout agent homœopathique, administré dans une telle condition de l'économie, une puissance de réhabilitation de celle-ci à l'état véritablement normal de la santé ; ce qui suppose, en général, à tout agent pathogénétique, homœopathiquement administré, une puissance *antipsorique;* car, au fond, d'où procède dans un sujet une prédisposition morbide particulière, sinon d'une condition psorique, à l'endroit au moins du système où elle se trahit ?

Ce premier temps de la maladie une fois passé, soit que l'économie ait été abandonnée sans secours, soit que les secours qui lui ont été portés aient été insuffisants, ou inefficaces, la nature réduite à ses propres moyens, la scène change, comme nous l'avons dit : l'affection s'étend et se propage ; de nouveaux symptômes, nés de l'affection-principe, ou sympathiquement éveillés dans l'économie par les premiers symptômes, devenus eux-mêmes pour ces seconds, comme ceux-ci le deviennent pour ceux qui, successivement, synergiquement, ou sympathiquement, peuvent en naître, la cause ou l'origine directe ou indirecte de symptômes subséquents qui tous conspirent nécessairement, ainsi que nous l'avons expliqué, vers un but commun : le rétablissement de l'équilibre de la santé. Ce but, que dérobent ou que voilent quelquefois à notre observation attentive les péripéties obligées, l'obscurité et l'embarras des voies où l'organisme se trouve souvent engagé à sa poursuite, n'en est pas moins certain pour cela ; car il est évident que sans la rencontre, parmi les organes qui doivent fonctionner à cette fin, de certains d'entre eux, épuisés, tarés, psoriques, et, pour cette cause, impuissants ou défaillants à l'œuvre, ce travail de la nature s'opérerait avec la régularité, la perfection,

le calme de toute fonction s'accomplissant au sein d'un organisme où rien ne vient empêcher, trahir les tendances ou les efforts de la nature vers la fin obligée qu'elle se propose dans tous ces cas ; et on ne serait pas plus fondé à nier la réalité du fait des tendances de la nature médicatrice ou réparatrice de la santé, en cas de maladie, que la tendance de ses efforts conservateurs dans le travail de la digestion, dont l'accomplissement peut aussi être troublé par quelques empêchements du même ordre. Les graves accidents qui bouleversent quelquefois l'ordre régulier des saisons, et qui viennent alors déjouer nos calculs et nos espérances, fondés sur la régularité accoutumée de leur marche, ont-ils jamais autorisé la négation de l'éternelle loi qui les régit ? Le fait n'est pas plus douteux d'un côté que de l'autre, ces conditions étant au fond partout les mêmes, et, d'un côté comme de l'autre, la négation en serait également absurde.

La tendance des efforts de la nature, mise hors de doute dans le travail dont la guérison est l'objet et la fin, comment l'art peut-il seconder ces efforts, lorsqu'il n'a point été appelé ou qu'il s'est montré impuissant à arrêter le mal à son début? Une seule ressource lui reste, c'est de lui préparer une heureuse issue, *pendant son cours* ; la nature et *la diversité d'espèces* de symptômes, sur lesquels vous fonderiez l'invariable règle d'appropriation homœopathique de vos agents, mettraient trop souvent leur exacte homœopathicité en défaut dans l'espèce, pour que vous puissiez compter avec confiance sur le succès constant de votre médication.

Que s'il surgissait sur un point défaillant de l'économie quelques symptômes menaçants, qui, par leur siége, leur nature, la violence de leur action, pourraient immédiatement mettre la vie en péril, venez en aide sur ce point par les médicaments spéciaux, dont l'homœopathicité est prouvée ou paraîtrait, dans ce cas, de quelque efficacité pour faire taire ou modérer ce symptôme et régulariser par là la marche irrégulière de la maladie ; mais, d'arrêter cette marche, ne le tentez pas, vous ne réussiriez pas une fois sur mille ; vous y perdriez vos peines, et ce serait encore là bien souvent le moindre mal à

déplorer d'essais intempestifs, toujours incertains dans l'état présent de la science.

> Vainement on voudrait arrêter dans sa course
> Le torrent qu'on n'a pu maîtriser à sa source.

On ne peut alors qu'en surveiller, qu'en régulariser le cours, qu'en élargir les voies pour en faciliter l'issue ; ainsi en est-il des maladies dont il ne nous reste plus alors qu'à préparer et assurer, si possible, la terminaison à la fois la plus prompte et la plus heureuse.

Or l'observation et l'expérience ont constaté et généralement fixé aux premier, deuxième, troisième, quatrième, cinquième et sixième septennaires de leur durée, et plus particulièrement aux trois premiers, le terme naturel des maladies. L'expérience et l'observation ont encore indiqué, à l'approche de ces phases critiques, les signes qui les annoncent, les voies où elles se préparent, la nature des sécrétions qui en signalent la réalisation. L'office du médecin, *naturæ minister*, est d'opérer *alors* dans le sens de la nature, *quo natura vergit*, afin de lui venir heureusement en aide pour la réalisation du but de ses efforts. A l'une de ces phases où la crise s'effectue, l'économie suffisamment imprégnée du principe du mal, ou suffisamment familiarisé avec lui par l'habitude de son action, pour jouir après sa délivrance de l'immunité, complément nécessaire de toute guérison, celle-ci, comme qu'elle lui arrive, sera complète. En conséquence, ce qu'il y a à faire pour le médecin, c'est d'opérer dans le sens de la solution par un moyen quelconque. Ils sont *tous également bons*, pourvu que leur efficacité soit évidente, et certainement le fait du moyen employé, que l'effet de celui-ci soit à peu près immédiat, et que la disparition des symptômes du mal sous son action ait lieu complétement, sans reliquat ni retour ; n'admettant la guérison comme son fait qu'à la condition d'être pleine, entière, définitive, et de ne pouvoir être rapportée à l'achèvement pur et simple des évolutions critiques de la nature médicatrice. A ces conditions, quel que soit le moyen employé, de quelque méthode que vous ayez

usé dans leur emploi, le registre des cures qui seront véritablement leur fait ne sera pas volumineux, vous pouvez le croire.

Nous avons, dans une multitude d'essais, apporté la plus grande attention à nous éclairer sur ce point ; et toutes nos observations nous ont convaincu qu'il n'y a dans cette occurrence que la nature elle-même, et presque toujours elle seule, qui puisse atteindre son but par les voies lentes et mystérieuses qu'elle suit pour arriver à ses fins. Si les conditions de la crise dans laquelle on se propose de l'aider sont parfaites, et que la crise soit imminente, nos moyens, aidant à sa terminaison ou coïncidant avec elle, auront du succès sans doute ou paraîtront du moins en avoir eu ; et, dans ces cas, comme il est naturel et facile de se les attribuer ! Mais, pour peu qu'il y ait d'incertitude, leur insuccès constant dans les cas moins favorables viendra bientôt dissiper nos illusions, et mettre en doute dans notre esprit si nous avons jamais à nous applaudir d'autre chose, dans les cas heureux, que de n'avoir point empêché de s'accomplir la solution critique décidée, imminente au moment où nous sommes intervenu dans le travail de la nature : les moyens tout spéciaux de celle-ci, dans leur sage ménagement et leur harmonieuse combinaison, n'admettant guère pour auxiliaires purs et vrais, dans ce moment suprême, dans cet instant de recueillement intime de toutes ses ressources, ni les agacements de nos agents dynamisés, ni les distractions, plus fâcheuses encore, des médications allopathiques.

Le moment est loin encore peut-être où, suffisamment initiés aux secrets de la nature, nous pourrons, dans une intelligence exacte de ses voies et moyens, lui prêter avec confiance le secours des nôtres dans tous les cas. En effet, contre les symptômes, présages d'une solution critique imminente ; contre ces symptômes *molimes* de la crise qui se prépare, qui se fait ; contre ces symptômes, expression finale du travail de la nature parvenue au terme heureux de ses efforts, symptômes si distincts, si essentiellement différents de ceux de l'affection ou de la maladie à son début ; contre ces symptômes dont on ne saurait nier les tendances et le caractère particulier à moins de s'inscrire en faux contre les purs résultats de l'observation,

seule source de vérité à laquelle aient voulu puiser les médecins de toutes les époques qui ont laissé à la science les noms les plus honorés ; contre ces symptômes constituant tout le mouvement critique, et dont le caractère tout spécial à ce titre a une valeur pathologique et thérapeutique qu'aucun praticien ne saurait méconnaître ; — quel bien attendre des agents d'une médication qui auraient pour effet de les supprimer *autrement* qu'en opérant de concert avec eux ; qu'en harmonisant, en confondant leur dynamisme avec celui de la nature en vue d'aider celle-ci dans l'accomplissement de l'œuvre de réparation et de reconstitution vers lequel tendent tous ses efforts, tels surtout que les *similia*, *dans le système transformateur de la réaction* (1)? (non dans celui de l'assimilation qui, identifiant les procédés de l'art avec ceux de la nature, peut seul justifier, autoriser l'application de l'homœopathie dans toutes les conditions pathologiques, et avec lequel cette doctrine, aujourd'hui restreinte dans la pratique faute d'expériences suffisantes, s'y verra certainement replacée dans la plénitude de ses droits et

(1) L'évidence comme la nécessité des choses nous obligeant à la reconnaissance des guérisons spontanées, et celles-ci à l'admission des solutions critiques, comme le fait d'un travail dont on a pu suivre le progrès jusque-là ; et ce travail, ainsi que les guérisons spontanées, qui essentiellement ont même but, même origine, impliquant dans la constitution de l'être où ces choses s'observent l'existence d'une faculté à laquelle nous devons rapporter le pouvoir inné ou acquis d'opérer comme nous le voyons : ne semble-t-il pas nécessaire que nos agents curatifs agissent dans le sens de cette faculté, puisque, dans le cas contraire, ils se troubleraient réciproquement au lieu de se prêter aide, et que la guérison à laquelle ils ne contribueraient pas de cette manière serait empêchée par leur concours? — Cette faculté inhérente à l'être, ou qui s'éveille en lui sous l'action d'un élément morbide, une fois admise, il faudra bien reconnaître à l'action auxiliaire des agents que nous lui fournissons un caractère synergique, ou harmonique à sa propre action, au lieu de ce caractère *réactionnaire* tout à fait inconciliable avec le mode d'opérer des médicaments dans le système homœopathique. En effet, sous le pouvoir *transformateur* de la réaction, comme on l'entend, ne voyez-vous pas le contraire d'une impression naître comme effet secondaire de cette impression, et vous permettre ou vous imposer inflexiblement de par la logique, en dépit des conséquences funestes qui pourront suivre, de tenter en tout état de l'économie la réalisation d'un tel résultat ; et de vous abstenir, sous l'empire des mêmes croyances, de tout le bien que vous permettrait une interprétation plus vraie du mode d'opérer attribué à la réaction? Ne vous voyez-vous point impitoyablement engagé ou autorisé au moins à solliciter d'un organisme exténué un développement d'action où il expirerait? etc.

l'universalité de ses attributions.) Ils troubleraient, entraveraient nécessairement l'économie des procédés de la nature médicatrice, paralyseraient ses efforts au moment même de leur triomphe, accroîtraient ainsi contre elle la puissance du mal, et, loin d'en calmer les symptômes, leur donneraient un nouvel essor. Résultat qui, ne s'offrant point tel dans les cas d'une heureuse application de la médication homœopathique, a placé les fauteurs du système de la *réaction en homœopathie* dans la nécessité funeste de dénier à la nature une puissance curative qu'ils ont exclusivement dévolue au dynamisme de leurs agents... Et cela contre l'évidence du fait de pure observation, contre sa raison d'être, contre sa nécessité absolue dans l'ordre général de la création. Comme la vérité, l'erreur a sa logique.

En dehors d'une telle énormité et de l'erreur qu'elle consacre, si, d'une part, nous admettons en principe, comme nous le faisons dans le sentiment d'une profonde conviction, l'utile et précieux concours, dans tout état morbide, d'une médication homœopathique exactement appropriée à l'état du dynamisme vital dont le dynamisme médicamenteux ne saurait être jamais, comme qu'on en conçoive l'action, que l'auxiliaire; d'autre part, nous avons vu aussi, en considérant, d'après le témoignage de notre propre expérience au moins, l'état présent de la science, et son imperfection temporaire à cet endroit, la nécessité, pour suppléer à son insuffisance actuelle, de nous replier en nous-même, d'interroger nos souvenirs d'ancien allopathe, de rouvrir les annales de l'empirisme, d'y rechercher parmi les procédés le mieux consacrés par l'expérience, et, pour cette raison, les mieux en harmonie, les plus rapprochés, ou, si l'on veut, les moins éloignés de la doctrine de vérité que nous professons; laquelle nous a semblé à ces titres et dans ces conditions pouvoir leur offrir sa sanction conditionnelle et provisoire; de les considérer au point de vue des doctrines diverses d'où ils procèdent, au point de vue même de l'homœopathie quand il y aura lieu; et, sur ces données de l'expérience, de déterminer jusqu'à quel point et dans quelles conditions ces procédés pourraient jamais nous venir utilement

en aide au besoin, en attendant que, par le progrès ultérieur de la science, l'appropriation de nos agents devenue ou rendue possible pour tous les cas, aura élevé la *pratique* homœopathique au degré de certitude et d'universalité de principe sur lequel elle repose.

Dans ce but et sur ces motifs, nous allons parcourir quelques-unes des principales médications allopathiques-empiriques, et offrir, avec nos discussions et commentaires, à l'acceptation ou au refus de nos lecteurs celles de ces médications qui nous ont semblé le plus dignes de considération. Celles dont la peau, organe des plus importants de l'économie sous ce rapport, est le siége comme aboutissant ou point du départ, vont nous occuper d'abord.

Dr Gastier.

(La suite au prochain numéro.)

SUR QUELQUES MALADIES DE CERTAINS NERFS,

Par L. RUTHERFURD-RUSSEL, M. D.

(Mémoire lu à la réunion annuelle de la Société britannique homœopathique, 28 mai 1856, traduit du *British Journal of homœopathy*, juillet 1856, par le docteur L. M.)

Ayant jeté par hasard un regard sur mes notes de plus de douze cents malades traités pendant ces dernières années, je fus vraiment affligé en considérant combien était minime l'instruction pratique qui en résultait; cette remarque concordait avec les résultats d'une recherche que je venais de faire dans les recueils d'observations les plus accrédités de la publicité allemande homœopathique. Ceci me conduisit tout naturellement à rechercher les causes de notre pauvreté dans ce sens. Il me semblait étrange qu'une pratique aussi répandue et si généralement satisfaisante eût déposé aussi peu de semences qui pussent être utilisées pour l'amélioration de l'art de guérir;

aussi vais-je examiner les causes qui me paraissent les plus puissantes, dans l'espoir que de les avoir signalées aidera à les faire disparaître.

La première et la plus importante est le manque d'hôpitaux et de cliniques; c'est seulement là que l'on peut entrer dans tous les détails des différents cas, et que l'on peut recueillir tous les matériaux pour faire un tableau exact de la maladie. Le devoir du professeur consiste à décrire les cas de telle manière, que celui qui n'y est pas encore initié puisse prendre une notion exacte de la différence complète qui existe entre la santé et chaque maladie particulière; il choisit en conséquence ceux qui présentent le développement le plus complet de l'action morbide; quelquefois même il exagérera les accidents présents, les complétera par ses connaissances, pour donner un tableau aussi parfait que possible de la classe de maladie à laquelle appartient le cas actuel. Dans la pratique privée, un tel procédé serait tout à fait inutile, admettant qu'il fût possible. Les notes que nous recueillons sont pour notre usage particulier et simplement pour aider notre mémoire; nous n'en constatons que les traits généraux, qui la rattachent, pour le praticien exercé, à tel ordre de maladies. De là vient l'extrême pauvreté de détails qui caractérise les observations de guérisons homœopathiques, surtout comparées à celles de l'ancienne école, qui, pour la plupart, ont été recueillies dans les hôpitaux ou aux cliniques.

J'en trouve une deuxième dans ce que nous n'avons pas encore, à proprement parler, de public médical. Un jeune médecin allopathe, désireux de renom, est certain de l'obtenir s'il se distingue par la manière dont il décrira une forme spéciale de telle ou telle maladie, ou les essais qu'il aura tentés. La supériorité d'hommes tels qu'Abercromby et Hope ne peut être contestée : ils furent reconnus par les médecins comme les plus dignes de la confiance que les malades ne tardèrent pas à leur accorder. De là découle le puissant désir d'exceller dans un genre qui peut faire faire des progrès aussi rapides dans la profession que l'on embrasse. Malheureusement nous n'avons pas un tel mobile. Nous sommes, comme les missionnaires de la

santé, dispersés plus ou moins, exceptés dans les capitales. La plupart du temps, le public n'a à choisir qu'entre l'allopathe et un médecin homœopathe; aussi n'y a-t-il aucune émulation qui puisse amener, de ces recherches et de ces investigations, en un mot de ce qui brille à un si haut degré chez nos adversaires. Il est vrai que ces détails manquant nuisent à nos observations, aux yeux des médecins; mais, rendant l'observation plus courte, permettent au public laïque d'arriver à la conclusion, qu'il est toujours pressé de connaître, surtout quand il s'agit de la santé. Alors, si nous nous proposons d'écrire pour cette classe de lecteurs, nous nous trouvons devancés par le professeur Holloway et le Collége de santé. Nous n'avons jamais pu comprendre comment on peut faire un seul pas dans cette voie et promettre purement une guérison qui, venant à manquer, compromet l'honorabilité du caractère, et cela dans le but de gagner quelque argent. Comment ce public peut-il être juge entre telle ou telle réclame? La grande majorité des praticiens homœopathes instruits qui pratiquent en Europe ne veulent pas suivre une voie aussi ignominieuse que celle de publications de charlatans dans les journaux, quand même ils ne seraient pas retenus par le sentiment de la dignité personnelle: ils savent qu'ils seraient désavoués par toute corporation médicale.

Outre ces causes, j'en vois encore une autre dans la négation, par Hahnemann et ses disciples les plus fervents, de la nosologie. Ceci a rendu la tâche beaucoup plus difficile et moins profitable. Si nous avions une nosologie correcte, basée sur une pathologie bien faite, nous pourrions très-brièvement, et pour les besoins de la pratique, par des distinctions suffisantes, signaler le médicament utile dans les différentes formes de la maladie que nous examinons; nous ferions ainsi des progrès rapides. C'est dans l'espérance de faire faire quelques progrès dans cette voie que j'ai choisi les observations que je vais lire dans cette réunion. Mon dessein primitif, en me proposant d'écrire les affections des nerfs et du système nerveux, était de faire quelque chose de plus systématique; il me semblait qu'il était possible, par une étude soigneuse de l'action morbifique et de l'action curative de nos différents médicaments, de dé-

couvrir une certaine relation entre certains nerfs et certains médicaments, et que cette connaissance serait très-utile dans la pratique. Mais j'ai dû abandonner ce plan par suite des difficultés extrêmes que me présentait le vague des termes employés par la majorité de ceux qui avaient expérimenté les médicaments, ainsi que l'absence de rapports anatomiques et pathologiques de la part de ceux qui nous ont transmis ces narrations. Mon ambition actuelle est bien moindre, puisque je vais simplement vous signaler les traits saillants de quelques cas des plus intéressants.

Quoique la théorie de Charles Bell soit attaquée par les recherches modernes sur le système nerveux ; quoique le point le plus important, la transmission de la sensibilité périphérique au centre par les colonnes postérieures de la moelle, ait été nié par le docteur Brow-Segnard ; ce principe fondamental de la différence entre les nerfs de la vie de relation et ceux de la vie organique, du mode de transmission périphérique en se dirigeant vers le cerveau, la transmission dans la continuité d'une fibre sans participation de sa voisine malgré la contiguïté, sont des vérités qui toutes sont restées positives. Le principe est d'une application constante dans la pratique quand nous rencontrons quelque condition anomale des parties externes, telle que de l'insensibilité ou de l'engourdissement, cela prend sa source dans une affection de la moelle épinière ou du cerveau. Mais il y a une difficulté dans l'application : elle vient de ce que des influences locales, agissant sur les branches éloignées d'un nerf, produisent tous les symptômes de la lésion siégeant à la racine. Charles Bell en donne une explication intéressante dans la citation suivante :

« Un médecin me fait une visite, pendant son voyage il s'est endormi près d'un vasistas ouvert, et son cou a été exposé au vent d'est. Le matin, quand il se prépara à sortir, il remarqua, en se regardant dans la glace, que sa figure était toute contracturée. La frayeur, en se peignant sur un côté de la figure, produisit sur l'autre une distorsion encore plus affreuse. Je n'ai jamais vu une distorsion plus complète. Il fut difficile de la calmer. Je fus heureux de l'assurer que la paralysie disparaîtrait graduellement. » (Bell, *sur les nerfs*, p. 285.)

Le cas suivant rapporté dans ses lectures cliniques (p. 398) par le docteur Graves, est des plus remarquables comme paralysie affectant, non pas le nerf qui avait subi la lésion, mais celui qui avait avec lui une connexion organique plutôt qu'anatomique. « Un étudiant en médecine, parcourant le pays de Galles sur l'impériale de la malle, fut exposé pendant plusieurs heures à un vent aigu du nord-est qui le frappait en plein visage. Quand il arriva à la fin du jour, il trouva que sa vue était moins bonne et que tous les objets lui apparaissaient comme à travers une gaze. Il n'avait point de céphalalgie, aucun symptôme d'indigestion qui pût expliquer ces signes d'amaurose, on lui conseille un séton à la nuque et des purgatifs. Quand il me consulta plusieurs jours après, il me sembla observer quelque chose de tout à fait anomal; après un examen attentif je parvins à savoir qu'il avait été exposé à un vent froid. Il me sembla que la rétine souffrait par suite de l'action sur les branches faciales de la cinquième paire. La guérison fut obtenue, non par un traitement destiné à faire disparaître la congestion cérébrale, mais bien par la stimulation de la peau de la figure, du front, des tempes... »

L'automne dernier j'observai dans ma pratique un des cas de la même espèce. Il y a trois ans, une dame âgée de soixante-dix ans me demanda mes conseils. A cette époque elle souffrait de palpitations et d'action irrégulière du cœur. Par l'examen de la poitrine je constatai une hypertrophie et un léger murmure accompagnant une extrême irrégularité du rhythme. Les intermittences étaient longues et fréquentes et, revenant à des intervalles irréguliers à l'exception de quelques symptômes goutteux et d'une tendance à l'urticaire, la santé était excellente, et elle n'avait jamais gardé le lit depuis plusieurs années. A la fin de l'automne dernier elle vint à Malvern; à son arrivée elle se plaignit d'engourdissement de la main gauche et de la joue, avec insensibilité partielle d'un côté de la langue, surdité inacoutumée, quelques douleurs de tête et un peu d'embarras dans cette partie. En la visitant le lendemain matin, j'appris qu'elle était venue du chemin de fer à la maison dans une voiture imparfaitement close et que le côté gauche avait

été exposé au froid. Il n'y avait pas d'insensibilité complète des parties affectées, mais du fourmillement; le pouls était vif, et même pour elle fort irrégulier. Le fourmillement s'étendait sur toute la joue, gagnait la lèvre du côté malade, elle se plaignait vivement que le bord correspondant de la langue eût perdu sa sensibilité habituelle, de telle sorte qu'elle ne sentait plus quand elle mastiquait ses aliments. Il n'y avait de perte de mouvement volontaire dans aucune partie, ni fourmillement dans les jambes. J'éprouvai une grande difficulté à donner mon avis sur la nature de la maladie, que les parents de la malade regardaient comme une attaque de paralysie. L'âge, la maladie ancienne du cœur, les douleurs et l'embarras de la tête, la surdité augmentant, semblaient indiquer que le point malade était dans la tête, tandis que la limitation du fourmillement aux parties qui avaient été exposées au froid faisait espérer que l'on avait affaire simplement à une affection des nerfs superficiels. Je prescrivis *arnica* et *nux vomica* à prendre alternativement; de plus on devait la reconduire chez elle. Deux jours après son retour à Léamington, je trouvai un changement notable en mieux; ce qui me confirma dans l'opinion favorable que j'avais énoncée. Dans le courant de la quinzaine elle fut prise de bronchite et fut tellement malade, que pendant plusieurs jours on désespérait de son rétablissement. Cependant elle se rétablit et, pendant sa convalescence, elle continua à se plaindre de fourmillement, quoiqu'à un moindre degré, et d'un bruit constant dans la tête. Sa santé est maintenant parfaite, si ce n'est qu'elle ne peut dormir que très-peu pendant la nuit, elle est tourmentée, mais moins, par le bruit qu'elle entend. J'avoue que je doute encore de la nature de l'attaque qu'elle ressentit à Malvern, si les centres nerveux furent ou non lésés.

Je vais citer un cas d'affection périphérique des nerfs de la jambe, remarquable en ce qu'elle s'accompagna d'anasthésie cutanée et par son heureuse guérison par l'homœopathie; je l'observai cet hiver. M. ***, âgé de quarante-six ans, d'un teint fleuri, d'une constitution forte, menant une vie active, suivant un régime sage, me consulta, le 4 mars dernier, et me décrivit sa

maladie de la manière suivante. Il a joui toute sa vie d'une bonne santé ; mais, il y a quinze mois, il s'aperçut d'une sensation de fourmillement à la partie externe de la jambe droite, et cela de la hanche au genou. Cette sensation venait d'abord le soir, puis elle vint ensuite le soir et le matin ; la sensibilité diminua à tel point, qu'il put introduire une épingle dans la peau, sans éveiller aucune douleur. La peau et les parties sous-jacentes sont devenus dures. Ceci fut d'abord borné au côté externe de la cuisse droite, mais augmenta tellement, qu'il crut y reconnaître les symptômes précurseurs d'une paralysie. Je lui donnai *Plumb. Carb.*, 4e dilution, une dose trois fois par jour. Au bout de huit jours, il revint et me dit qu'il se sentait mieux. On continua le même médicament, et quinze jours après il se trouva très-bien ; comme il cessa de venir me voir, je pense qu'il est guéri. Je dois mentionner qu'il n'y avait aucune apparence de trouble des fonctions digestives, si ce n'est un peu de constipation, qui a disparu sous l'influence de la médication.

Je vais citer quelques observations de même espèce. Une femme de trente ans me consulta au dispensaire, et me fournit les renseignements suivants. Elle a eu plusieurs enfants ; quoique d'apparence débile, elle était d'une bonne santé. Depuis la naissance de son dernier enfant, qui a deux mois, les règles ne sont point revenues : je présume qu'elle nourrit. Il y a un mois, elle a ressenti tout à coup, vers onze heures du soir, des fourmillements dans les mains et les bras. Elle décrit ce phénomène comme un fourmillement devenant douloureux. Je prescrivis *Aconit*, 2e dilution ; une dose trois fois par jour. Ceci se passait le 17 janvier, je ne la revis point jusqu'au 11 juin, pour quelques dérangements légers ; je lui demandai ce qui s'était passé à la suite de ma prescription du mois de janvier ; elle m'affirma qu'après trois ou quatre jours d'usage de l'aconit tout accident avait disparu.

Parmi les nerfs spéciaux qui sont le plus souvent affectés, ce sont surtout ceux de la face, et surtout ceux de la cinquième paire ; et, comme ce sont des nerfs de sensation, la manifestation morbide est la douleur. Il y a deux affections particulières qui frappent surtout ces nerfs : ce sont la névralgie simple et le

tic douloureux ; il est très-important d'en établir le diagnostic différentiel, sans quoi on s'exposerait à de terribles mécomptes. Il n'est pas toujours facile à établir. Nous trouvons dans les recueils cliniques plusieurs exemples de névralgie ordinaire, que l'on a pris faussement pour des spécimens du tic douloureux. Le docteur Graves, dans ses *Leçons*, fait les remarques suivantes, qui sont dignes de la plus grande attention. « J'ai vu plusieurs cas dans lesquels les douleurs d'une dent cariée, une lésion de la gencive ou de la joue, furent accompagnées de violentes douleurs des nerfs de la face, simulant à beaucoup d'égards le tic douloureux. Je me souviens d'avoir été mandé à Middleton, près de Cork, pour voir une dame d'une constitution délicate, dont la santé était complétement dérangée par une attaque de tic douloureux. Elle avait été traitée par plusieurs praticiens distingués, avait fait usage d'une grande quantité de carbonate de fer, de sulfate de quinine, et qui actuellement prenait l'arsenic. La première chose que je demandai fut d'examiner les dents. Un examen attentif me fit découvrir que la couronne d'une des molaires supérieures était malade, que la malade en avait souvent souffert, lorsqu'un liquide froid venait à se trouver en contact avec cette dent. Je fis extraire la dent, et peu après les douleurs avaient complétement disparu. Dans ce cas, non-seulement les douleurs étaient assez vives pour empêcher le sommeil, mais il y avait aussi intermittence et aggravation à certaines heures du jour. » (*Graves, Leçons de clinique médicale*, p. 650). Il cite un cas semblable, mais il ne nous donne pas les signes auxquels nous pourrons distinguer ces affections l'une de l'autre. Nous ne trouvons pas non plus dans Romberg, quoiqu'il traite avec le plus grand soin des erreurs pratiques, consistant dans la confusion de la névralgie vraie avec les autres affections douloureuses, les signes constants d'un diagnostic différentiel. Il donne cinq règles :

1° La douleur est bornée à certaines branches nerveuses, il y a des paroxysmes séparés par des intervalles sans aucune douleur. Il peut en être ainsi pour la douleur de dent.

2° La cause spéciale qui y donne naissance. La plupart du temps elle est inconnue.

3° La sensibilité de la partie de la face affectée, qui ne permet pas le plus léger contact.

4° La fréquence plus grande de la névralgie de la cinquième paire dans l'âge mur, arrivant *seulement* après la trente-cinquième année. Ceci est certainement une erreur. J'en ai vu des exemples chez des personnes au-dessous de trente ans (1).

5° « La rareté de cette maladie qui doit nous mettre en garde au moment de porter notre diagnostic. » On ne peut tirer un appui de cette dernière règle (Romberg, *Système nerveux*, vol. I, p. 48 et 49). Il me semble que la difficulté est bien plus réelle pour la description que pour le diagnostic au lit du malade. Celui qui aura vu un véritable tic douloureux ne pourra jamais le confondre avec aucune des maladies ayant avec lui quelque analogie. La distinction la plus marquée repose peut-être sur l'aspect et le caractère des malades, et les résultats du traitement.

Me laissant guider par mes observations, je dirai : Les malades, affectés de douleurs névralgiques ordinaires de la face, ont un aspect languissant, épuisé, ce sont surtout les femmes, tandis que le contraire existe dans le tic douloureux. Elles ont un regard d'une vigueur et d'une vitalité inaccoutumées, une expression de laisser-aller dans leur contenance, qui contrastent vivement avec l'expression de souffrance passive des autres. La santé de ces malades est souvent si peu atteinte, que, si on ne les voyait pas dans un accès, on aurait de la peine à croire à la violence des douleurs qu'elles accusent, car on est toujours porté à penser que de tels symptômes doivent altérer profondément la constitution. Ce n'est cependant pas le cas; après une attaque, quand le sommeil a permis au système nerveux de se remettre en son état normal, l'appétit revient et les autres fonctions reprennent leur activité et leur régularité ordinaires. Comme exemple, je citerai deux cas : le premier est un cas de névralgie simple; le second, de tic douloureux; je les ai observés dernièrement; je mettrai ainsi en évidence le diag-

(1) Les docteurs Quin, Madden et M. Cameron confirment cette assertion d'après leur propre pratique.

nostic, puis la curabilité du premier cas et la persistance du second.

Je fus consulté, le 30 juillet 1855, par une dame de quarante ans, qui avait l'apparence d'une personne épuisée par la souffrance et d'une mauvaise santé. Elle parlait avec effort, sa voix était faible, sa démarche était lente et pénible, elle avait l'aspect languissant. Elle me dit que depuis deux ans environ elle avait éprouvé des douleurs presque continuelles et prenant une violence extrême par intervalles : elles s'étendaient de la partie supérieure de la joue au niveau du trou sous-orbitaire, envahissait toute la joue, le nez et la tempe. Parler, manger, augmentait la douleur; toute la figure était sensible au toucher ainsi que le péricrâne.

La langue était sèche et blanche, il y avait de la constipation. Les règles étaient trop fréquentes et trop abondantes; leucorrhée, pouls petit et rapide; douleurs dans les reins et faiblesse générale. Je prescrivis une goutte de la 2e dilution de *camomille* trois fois par jour, et cela pendant une semaine.

Le 6 août elle me fit redemander. Après la première dose de *camomille*, les douleurs avaient diminué, et actuellement elles avaient presque complétement disparu. *Nux vom.* 2e dilution pendant une semaine; puis *sulphur* et *china* firent que vers le milieu de septembre la santé était presque parfaite. La santé continua à être parfaite jusqu'à l'hiver suivant; alors il revint quelques douleurs dans la figure qui furent guéries en une semaine par *mercure soluble* et *camomille*. On doit reconnaître que ce fut un résultat très-satisfaisant, et, s'il y eut quelque doute dans mon esprit, la guérison si rapide ne m'eût pas permis de croire à un tic douloureux.

Voici la contre-partie. Une dame de soixante ans, que j'avais soignée pour des maux de tête et des digestions pénibles, d'une constitution nerveuse et forte, me consulta le 28 décembre pour les accidents suivants : depuis une semaine elle était sujette à des douleurs violentes, revenant subitement, partant de l'angle interne de l'œil gauche, s'étendant en haut et en bas sur le côté du nez et dans le sourcil. Elles reviennent sans rien qui les annonce, ont une grande intensité et parcourent le côté

du nez en produisant la sensation d'un coup d'aiguille. Dans les intervalles, la patiente ne ressent absolument rien. Tel fut le récit, et, en comparant ce cas au précédent, on supposerait naturellement que c'était le plus benin des deux ; la maladie ne durait que depuis une semaine, et la santé ne s'en trouvait point altérée. Cependant j'avais mes pressentiments, et, quoiqu'elle se trouvât bien à la suite de quelques doses de *mercure soluble*, je ne fus point surpris de la voir revenir le 10 mars. Elle se plaignait que les douleurs fussent revenues, et cela avec une intensité plus grande que la fois précédente ; c'était comme une décharge électrique parcourant les nerfs et leurs bronches, ou bien encore comme des traits de feu dans le nez, les yeux et les sourcils. Elle avait le regard étonné, caractéristique des souffrances du tic douloureux, et la plus grande frayeur du contact avec les parties malades. Elle n'osait se moucher, le plus léger contact réveillait parfois des douleurs horribles qui lui faisaient croire qu'elle en mourrait. Il n'y avait rien de constant dans le retour ds attaques. Je lui donnai *arnica* et *arsenic*. 24 mars, il y a eu une amélioration sensible pendant l'usage des médicaments; mais, depuis leur cessation, les accidents sont revenus de plus en plus violents. Aucune modification n'est survenue dans leur caractère; elle dit que les douleurs sont toujours soudaines comme dans une secousse électrique, une brûlure, un élancement, une coupure, parcourant les rameaux nerveux ; elles ont été amendées, mais non guéries, et je crains qu'il en soit longtemps ainsi, par *ignatia*, *mercure* et *arsenic*.

Maintenant quelle différence y a-t-il entre ces deux maladies? Il est évident que dans les deux cas il y a affection morbide de la cinquième paire, dans le premier cas liée à un dérangement général de la santé ; dans le second la maladie est idiopathique et dépend seulement d'une affection inconnue du nerf lui-même. Chose curieuse cependant : dans le premier cas c'est que les douleurs nerveuses, qui n'étaient que conjectives, ont été presque instantanément guéries avant qu'il y eût pu y avoir aucune amélioration de la santé générale, de telle sorte que nous devons regarder ce fait comme une guérison spécifi-

que de l'affection névralgique. Pourquoi ne pouvons-nous pas guérir aussi facilement et aussi rapidement un cas qui, en apparence, est beaucoup plus léger? Nous pouvons d'abord répondre que nous avons besoin de mieux connaître la pathologie de cette maladie. Je crois, pour ma part, à la difficulté que nous éprouvons à guérir le tic douloureux, en raison du grand nombre de moyens que j'ai expérimenté. Il n'en est pas ainsi pour le docteur Quin, qui doit l'avoir observé plus souvent, et qui doit être plus heureux qu'un praticien encore nouveau.

La portion dure de la septième paire étant un nerf presque exclusivement, si ce n'est exclusivement moteur, ses symptômes morbides seront les spasmes, ou la paralysie des muscles de la face. Cette maladie est caractérisée par des contractions spasmodiques d'un côté de la face, de telle sorte que le malade fait une série de grimaces. Quelquefois il y a de la douleur, et elle semble alors provenir de quelque action sympathique transmise à la portion dure par quelque organe interne. C'était une ancienne croyance, que les blessures du diaphragme produisaient une affection musculaire particulière de la face, connue sous le nom de rire sardonique, mais la connaissance des dispositions nerveuses ne permet pas de croire qu'il y ait dans cette opinion quelque fondement. Les anciens attribuèrent au *ranunculus sceleratus* la propriété de produire une affection en quelques points semblables et nommée *risus apium*. Il est bon de s'en souvenir quand on a à traiter des cas analogues au suivant.

Une dame âgée de quarante-quatre ans, pâle, mince, d'une complexion sèche, vint me consulter le 22 août 1855. Elle me dit que depuis deux ans, sans cause connue, elle a été affectée de mouvements convulsifs des muscles d'un côté de la face, s'accompagnant de fourmillements dans les bras et les mains, ainsi que de congestion à la tête. Quand ces accidents se portent sur la langue, elle n'ose plus parler, dans la crainte de mordre cet organe, car il se trouve porté dans les différentes parties de la bouche avec la plus grande irrégularité. Les attaques sont irrégulières, mais elles sont toujours plus fortes et plus fréquentes pendant les règles, qui sont régulières, mais de peu de durée. Les spasmes durent plus d'une heure chaque

fois; à la suite de ces accès, elle était très-fatiguée. L'appétit était ordinaire, la langue nette et le pouls normal.

Je lui prescrivis une goutte de la 2e dilution d'*ignatia* à prendre trois fois par jour. Elle continua cette prescription jusqu'au 19 septembre, et me dit alors qu'elle n'avait plus eu de spasmes durant cette période. Elle se plaignait de douleurs à la partie postérieure du cou et sur les yeux. Pour ces symptômes, je lui donnai *naja tripudians*, 3e dilution, pendant quatorze jours, ce qui devait la conduire au 3 octobre. Elle ne se plaint plus que d'un peu d'affaiblissement d'esprit; elle reprit *ignatia*, 2e dilution. Elle continua à se bien porter jusqu'au 17 octobre, ce qui fit sept semaines. Alors elle fut reprise d'une de ses anciennes attaques. Elles revinrent depuis cette époque de temps en temps, mais avec moins d'intensité et à des intervalles plus éloignés. Elle prit *cuprum*, *aconitum*, *stramonium*, *hyoscyamus* et *moschus*, mais pas un n'exerça d'action spécifique sur les douleurs. Certainement *ignatia* parut spécifique, mais il fut employé au début, et l'on voit souvent, quand le malade a beaucoup d'espoir, dans un nouveau traitement, les premiers médicaments apporter une grande modification dans les accidents. Je me souviens d'un cas présentant quelque analogie avec celui-ci, que *pulsatilla* et *sulphur* guérirent rapidement; mais c'était chez une fille de dix-neuf ans, et probablement lié à la période du développement; de plus la maladie était moins ancienne et les symptômes moins graves.

(La suite au prochain numéro.)

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

— SUITE —

Quand la guérison d'un cas grave et ancien a été obtenue d'une manière aussi rapide et aussi remarquable, et par un

homme de la valeur de M. le professeur Sédillot, elle mérite d'être signalée dans cette revue :

« *Observation de mutité et d'aphonie complètes, datant de douze années, guéries par l'électricité;* par M. Sédillot. — La science possède plusieurs exemples des heureux effets de l'application de l'électricité dans la mutité et l'aphonie, mais aucun qui soit aussi remarquable par l'ancienneté de la maladie, la rapidité et la perfection du succès, que l'observation suivante, communiquée par M. Sédillot à l'Académie des sciences. — Une femme de trente ans entra, le 19 novembre 1855, à la clinique de Strasbourg. Douze ans auparavant, elle avait été frappée d'une mutité et d'une aphonie complètes, à la suite d'un vif mouvement de frayeur. Depuis cette époque, on avait eu recours sans succès à de nombreux traitements. L'intelligence était nette, et la malade répondait par signes, mais ne pouvait articuler une seule parole ni émettre aucun son. En l'examinant, on constata une sorte de rétraction de la langue, qui était portée en arrière et en haut, et dont la pointe, dirigée contre la voûte palatine, n'était abaissée volontairement qu'avec une certaine difficulté, et ne pouvait arriver au contact des arcades dentaires. Cet organe n'offrait aucune altération apparente, et toutes les autres fonctions s'exécutaient bien. Ces faits démontrant l'existence d'une paralysie des principaux muscles extrinsèques de la langue, et particulièrement des génio-glosses, paralysie étendue à l'appareil laryngé et compromettant l'action des cordes vocales, M. Sédillot pensa que l'on pourrait recourir avec avantage à l'emploi de l'électricité d'induction. On se servit de l'appareil de MM. Legendre et Morin. Un premier essai eut lieu le 20 novembre. L'un des fils de l'appareil fut dirigé sur la langue, et y fut appliqué tantôt sur un point, tantôt sur un autre; tandis que le second fil était promené sur l'apophyse mastoïde, la partie supérieure et postérieure du cou et sur différents points de la face. A la suite de cette première séance, les mouvements de la langue devinrent plus libres. Le 27, deuxième séance, pendant laquelle la malade commença à parler d'une façon très-distincte, quoique la voix ne fût pas encore rétablie. Plusieurs autres séances dé-

veloppèrent de plus en plus la voix, et la malade retourna chez elle, au bout de quinze jours, parfaitement guérie. »

Il est inutile de faire observer que l'électricité, témoin ce qui s'est passé plusieurs fois chez les sujets frappés par la foudre, est susceptible de produire la mutité et l'aphonie complètes. L'électricité est un agent qui devrait, je pense, attirer davantage l'attention des disciples de Hahnemann : susceptible de produire des lésions et des effets très-variés, elle doit guérir des lésions et des affections semblables; on sait du reste qu'il est facile de s'en convaincre en lisant les nombreux faits enregistrés depuis plusieurs années dans les journaux de médecine et dans le grand ouvrage de M. Duchenne.

E. Maladies générales. — Bien rares sont, je pense, les observations de *scorbut* traité par la méthode homœopathique; j'entends parler surtout du scorbut épidémique tel qu'on a le malheur de l'observer souvent à bord des navires. Toutefois les acides sont les médicaments qui, dans leur pathogénésie, représentent le mieux les symptômes de cette cruelle maladie. Comme confirmation de ce fait, par conséquent de notre loi thérapeutique, et comme document important à retenir et conserver, je mets sous les yeux de nos lecteurs l'analyse suivante, faite par la *Revue thérapeutique du Midi*, d'un rapport de M. le docteur Gallerand, chirurgien de première classe de la marine, sur l'emploi du *suc de citron comme moyen de prévenir et de guérir le scorbut :*

« En arrivant à Brest, dit M. Gallerand, sur la frégate la *Psyché*, le 20 octobre 1854, à la suite d'une première campagne dans la mer Blanche, je dus envoyer à l'hôpital de la marine cinquante hommes atteints de scorbut confirmé. Un grand nombre de ces malades étaient arrivés à la période des hémorragies passives et des syncopes; par conséquent ils étaient menacés d'une mort prochaine. En outre, il existait dans l'équipage environ cent cinquante hommes ayant les gencives attaquées et un piqueté scorbutique sur les jambes. Je n'ai jamais douté que la promptitude de la traversée n'ait sauvé cette frégate du désastre qu'eût amené infailliblement un plus long sé-

jour à la mer. Cependant toutes les précautions hygiéniques connues avaient été scrupuleusement observées, tous les agents toniques et analeptiques avaient été largement distribués aux malades.

« A bord de la *Cléopâtre*, en 1855, toutes les mesures propres à prévenir le scorbut ont été mises en vigueur dès le départ de France. Je ne crois pas qu'un équipage ait été jamais entouré de plus de soins. J'avais à ma disposition, tant en fait de rafraîchissements de malades qu'en fait de médicaments spéciaux, de quoi suffire à toutes les exigences. Eh bien, tout cela n'aurait pu garantir la frégate contre le scorbut, qui a été à la veille d'y exercer de grands ravages.

« Dans les derniers jours du mois d'août 1855, nous comptions dans notre équipage quinze hommes atteints de scorbut, et trois de ces malades présentaient déjà tous les signes d'une altération profonde de la constitution : plaques ecchymotiques, gonflements des extrémités inférieures, état fongueux des gencives, et cette teinte bronzée particulière des téguments que le scorbut répand sur la face de ses victimes. Tous ces hommes étaient soumis à un régime alimentaire excellent, et traités par les agents thérapeutiques dont l'action reconstituante est le mieux établie. Tout le bien-être qu'on peut avoir à bord d'un grand navire leur était prodigué. Cependant, comme, malgré tout cela, nous n'avions pas des moyens assez puissants pour neutraliser les influences atmosphériques, qui sont, à n'en pas douter, la grande cause du scorbut dans ces mers, tous nos efforts ne pouvaient parvenir à améliorer l'état de nos malades, ni empêcher de nouveaux cas de surgir chaque jour. »

A cette époque, M. Gallerand était fort inquiet, en songeant que la frégate avait encore à traverser deux mois des plus rigoureux avant de rentrer en France, et il prévoyait avec raison les graves conséquences qui devaient en résulter. Un hasard heureux le mit à même de connaître et d'utiliser un remède auquel il attribue, sans hésiter, le salut de tous ses malades. Le docteur Murray, chirurgien-major de la frégate anglaise *Meander*, ayant rencontré à terre, sur l'îlot désert de Lassnowith, les scorbutiques de la *Cléopâtre* que l'on y avait envoyés

passer quelques heures, s'étonna de voir ces hommes au teint livide se traîner péniblement sur un sol inculte, alors que l'équipage de son bâtiment, placé dans les mêmes circonstances, jouissait d'une bonne santé. Désireux de connaître les motifs de cette différence, ce médecin se mit en relation avec M. Gallerand, et ce dernier ne tarda pas à apprendre par quels moyens les équipages anglais étaient préservés du scorbut.

Nous laissons maintenant la parole à M. Gallerand :

« Depuis plus de cinquante ans, me dit M. Murray, on embarque réglementairement, à bord de tous les bâtiments de guerre ou de commerce anglais, une quantité de suc de citron suffisante, pour que, chaque jour, tous les hommes de l'équipage, sans exception, en consomment une certaine quantité, d'après des proportions que j'indiquerai tout à l'heure, et cela pendant toute la campagne.

« Il existe, sur ce sujet, des ordonnances très-sévères de l'amirauté anglaise, à tel point qu'un capitaine de navire marchand, convaincu d'en avoir laissé manquer son équipage, est passible d'une forte amende.

« La consommation du suc de citron (*limon juice*) est organisée dans la marine anglaise sur une vaste échelle, et c'est l'île de Malte qui y fournit en grande partie. Le procédé d'extraction est fort simple : les citrons entiers, revêtus de leur écorce, sont soumis au pressoir; le jus qui s'en écoule est recueilli sans autre préparation. Cependant, avant de le mettre en bouteille, on a soin de l'additionner d'une faible quantité d'alcool.

« Les bouteilles employées sont ordinairement d'une capacité d'environ deux litres; elles sont réunies, au nombre de dix-huit, dans une seule caisse, et livrées sous cette forme à la consommation.

« Ce n'est nullement à titre de médicament que le *limon juice* est donné aux navires de guerre, mais bien sur le même pied et dans la même proportion que les vivres de campagne. Le chirurgien n'a pas plus à s'en occuper que nous n'avons nous-mêmes à nous occuper du café de l'équipage, par exemple.

« C'est le quinzième jour après avoir pris la mer que les

ordonnances de l'amirauté anglaise prescrivent la distribution du suc de citron, et, comme je l'ai déjà dit, pour chaque jour, pendant toute la campagne. Cette distribution se fait au repas de midi, à peu près comme celle du vin à bord d'un navire français, et les hommes la consomment à titre de boisson. Voici quelle est la ration réglementaire par individu :

Limon juice.	» 1/2	once anglaise	(environ 14 grammes).
Sucre. . . .	1 1/2	—	42 —
Eau.	4	—	112 —

« Tous les officiers anglais nous ont affirmé qu'il y a au moins un demi-siècle que cet usage est répandu dans leur marine.

« Le capitaine Ross cite cette préparation comme ayant garanti ses équipages du scorbut, et les navires qui ont tout récemment hiverné au pôle nord, dans les expéditions à la recherche de sir John Franklin, ont été également préservés, grâce à ce précieux agent. Je tiens ce détail de source certaine.

« Je savais depuis longtemps que les citrons et les oranges sont des antiscorbutiques excellents, j'ai assez navigué pour en avoir vu plusieurs fois les heureux effets ; mais, je l'avoue, je n'avais aucune idée d'une institution établie sur une aussi large base et garantie par des règlements pleins de vigueur.

« Si, partant pour la mer Blanche, à bord de la *Cléopâtre*, j'avais demandé douze cents litres de jus de citron, il est permis de croire que j'aurais excité un vif étonnement.

« Instruit de tous les détails qui précèdent, je demandai avec instance au chirurgien-major du *Meander* si nous pouvions espérer la concession d'une certaine quantité de ce précieux préservatif. Il dut me répondre qu'il ne pouvait à cet égard qu'intercéder auprès de son capitaine, attendu que le *limon juice* dépend entièrement du service des vivres. Le commandant de la *Cléopâtre* m'ayant autorisé à faire des démarches nécessaires à bord du *Meander*, ce navire put, sans compromettre sa consommation, nous céder vingt-deux bouteilles de deux litres. Un peu plus tard la corvette anglaise *Phenix* nous en livra deux nouvelles, en tout quarante-quatre litres,

et c'est avec cette quantité que nous sommes parvenus à préserver l'équipage d'une affreuse épidémie. Il m'était impossible, avec cette quantité, de l'employer comme les Anglais, en le faisant passer dans le régime journalier de l'équipage; j'ai dû me borner à y soumettre les hommes atteints de scorbut. Je ne pouvais prévenir le mal, mais je pouvais le guérir; c'est ce que j'ai fait. Tous les hommes offrant quelques symptômes scorbutiques ont été soumis immédiatement à l'usage du suc de citron; je le donnais deux fois par jour, dans la même proportion et d'après les mêmes règles que j'ai indiquées en décrivant la méthode anglaise. Le résultat a dépassé mon attente. Ce que le régime, le traitement et tous les soins n'avaient pu faire, cet héroïque moyen l'a bientôt accompli.

« Dès le 1er octobre, les hommes dont j'ai décrit plus haut le triste état étaient parfaitement rétablis, et je suis convaincu que ces malheureux seraient morts aujourd'hui sans l'arrivée de ce secours inespéré.

« Comme les hommes atteints de symptômes scorbutiques étaient seuls soumis à l'usage du suc de citron, le reste de l'équipage a continué de fournir chaque jour de nouveaux cas, et dans les derniers temps nous avions une centaine d'hommes soumis à ce régime; mais nous dominions le mal, et nous étions désormais certains d'arriver en France avant de voir nos malades tomber dans cet état d'altération profonde que l'on a pu remarquer, l'année dernière, parmi les hommes de la *Psyché*.

« Quiconque a pu voir un équipage, dont la santé lui était confiée, à la veille d'être décimé par une cruelle épidémie, comprendra sans peine avec quelle satisfaction j'ai constaté des résultats si heureux et si prompts.

« Cependant, afin de savoir d'une manière positive si le jus de citron possède bien une action spéciale ou s'il n'agit pas, en vertu de son acidité, en neutralisant des principes alcalins introduits en excès dans l'organisme, j'ai administré concurremment, à quelques-uns de nos scorbutiques, l'acide citrique et l'acide acétique, d'après la même méthode; mais, aucune amélioration notable n'étant survenue dans l'état de ces

hommes, j'ai dû bientôt revenir à l'emploi du suc de citron. — Bien plus, les médecins anglais m'ont assuré qu'on avait expérimenté en Angleterre l'acide citrique cristallisé, et qu'on avait été bien loin d'obtenir des résultats comparables à ceux fournis par le *limon juice*.

« Je ferai observer, en terminant, que cette préparation est assez complexe, puisqu'elle contient tous les principes du fruit, et qu'on peut y voir facilement flotter des gouttelettes d'huile essentielle; enfin qu'elle s'administre avec une très-forte proportion de sucre. »

A l'exemple de tous les journaux de médecine, j'ai dû, dans mes précédentes revues, tenir nos lecteurs au courant de la grande question de la *préservation de la fièvre jaune*, fondée sur une sorte d'homœopathicité supposée au moyen de l'inoculation du venin d'un reptile capable d'engendrer une fièvre artificielle et très-analogue. Dès le commencement de cette année, la *Gazette hebdomadaire* renfermait un article de M. le docteur Sénard, chirurgien principal de la marine, qui communiquait les résultats du travail d'une commission française nommée pour étudier cette intéressante question à la Havane, où l'expérimentation était pratiquée par M. de Humboldt lui-même. Or la commission avait déjà constaté ce fait très-important : que l'état morbide artificiellement produit par l'inoculation ne ressemblait nullement à l'ensemble des symptômes *qui caractérisent la fièvre jaune*, même dans sa forme la plus légère, tandis qu'il offrait beaucoup d'analogie avec celui qui succède à l'inoculation d'une matière putride ou septique. — En présence de ce défaut d'homœopathicité vraie, on ne devait pas s'étonner d'apprendre que déjà deux inoculés avaient succombé à des attaques sporadiques de la fièvre, et on lira sans surprise la note suivante publiée quelques mois plus tard :

M. le docteur Sénard a communiqué à la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* le résumé d'un rapport de M. Berg, chirurgien-major du brick le *Méléagre*, qui, arrivé dans la capitale de Cuba six mois après le départ de la commission française, a eu la curiosité de chercher à savoir si les

individus inoculés avaient plus tard contracté la fièvre jaune.

« Dans ce but, dit-il, j'ai visité tous les hôpitaux, et me suis adressé aux médecins militaires ou civils les plus recommandables de la Havane. J'appris alors que, sur la frégate espagnole *Cortès*, quatre-vingt-dix inoculés avaient succombé à la fièvre jaune ;

« Que, à l'hôpital militaire, deux cents hommes au moins avaient éprouvé le même sort, malgré l'emploi du virus.

« A l'hôpital du docteur Belot, j'ai pu constater moi-même quinze cas de fièvre jaune sur des personnes qui avaient été inoculées précédemment.

« Le fait était donc jugé jusqu'à mon départ ; et même, en ce qui concerne les effets primitifs de l'inoculation, il fut admis, après expériences nombreuses, que l'usage des matières putréfiées d'un foie non modifié par le virus du reptile donnait lieu aux mêmes symptômes que ceux qui suivaient l'inoculation du liquide préparé par l'auteur de la découverte. »

Dans le numéro du 5 juin de l'*Abeille médicale* on trouve un échantillon fort curieux de la médecine anglaise, dont les succès (qui paraissent incontestables) s'expliquent par une certaine homœopathicité des moyens employés, mais homœopathicité imparfaite et dangereuse que je me hâte de condamner. Toutefois, en raison de cette relation éloignée avec notre principe et comme page curieuse de la thérapeutique contemporaine, je donne ici l'article de l'*Union médicale* avec les réflexions dont l'*Abeille* le fait précéder :

« *Traitement par l'alcool des maladies fébriles.* — Peu de journaux ont fait connaître une thérapeutique qui, pour les médecins français, semble avoir été conçue à l'encontre de tous les principes de la science et de l'art de guérir. Cependant sa mise en pratique n'est pas précisément une nouveauté. Depuis bientôt vingt ans que le docteur Todd, professeur au *King's college*, la met en usage dans son service d'hôpital. Depuis quelques années déjà, le traitement par l'alcool est adopté dans plusieurs hôpitaux de Londres, et des médecins anglais l'emploient dans leur pratique civile.

« C'est le docteur Ch. Martins qui, dans un des derniers numéros de 1855 du journal *Deutsche Klinick*, a fait connaître les résultats de cette méthode. De ce côté du détroit elle paraîtra incendiaire au plus grand nombre des médecins, et cependant elle compte des succès que l'*Abeille médicale* ne veut pas hésiter plus longtemps à enregistrer, quels que soient l'étonnement et peut-être l'indignation qu'en éprouveront ses lecteurs.

« N'ayant pas à notre disposition la traduction du travail de M. Ch. Martins, nous empruntons à l'*Union médicale* un extrait de l'article publié dans le journal *Deutsche Klinick*, où se trouvent quelques interpolations critiques faites par le docteur Strolh, traducteur, pour mitiger l'enthousiasme qu'il reproche à M. Ch. Martins, pour la thérapeutique par l'alcool.

« Le docteur Todd, professeur au *King's college*, pratique cette méthode depuis plus de dix-huit ans, et il a été imité par plusieurs médecins. Ce n'est que depuis quelques années, depuis qu'il en a étendu l'emploi à un plus grand nombre de maladies (ainsi dans la pneumonie, depuis deux ans à peu près), que ce traitement jouit d'une renommée plus générale et a été adopté par plusieurs médecins des hôpitaux.

« Les principales maladies qui en sont justiciables sont: l'érésipèle, de toutes les formes, même l'érésipèle traumatique, la pneumonie, la péricardite et l'endocardite, la fièvre typhoïde, le typhus, les exanthèmes fébriles, variole, scarlatine, la péritonite puerpérale, le scorbut, la pyémie, la pourriture d'hôpital et la gangrène sénile, l'ophthalmie (conjonctivite, kératite spécifique ou non), avec quelques légères modifications. On le voit, toutes ces maladies appartiennent en partie aux inflammations, en partie aux maladies aiguës du sang, aux empoisonnements spécifiques. Pour M. Todd, elles ont pour base, pour lien commun, une inflammation érésipélateuse, résultant d'un empoisonnement du sang.

« D'autres affections, ne rentrant pas dans ce cadre, doivent cependant être traitées par l'alcool; ce sont des maladies incurables où cet agent ne peut avoir qu'un succès symptomatique. Elles ont pour symptôme commun, qui est l'indication capitale de l'administration des alcooliques, *un pouls fréquent, pe-*

tit, faible. Dans ces cas, il faut les employer, que le malade soit au premier jour de sa maladie et doué encore de toutes ses forces, ou qu'il soit dans le collapsus, et quel que soit le nom de la maladie.

« Cette méthode antiphlogistique, d'une nouvelle espèce, se compose de moyens diététiques et de moyens médicamenteux.

« La *partie diététique* ne consiste pas dans la diminution des forces par la diète, mais au contraire dans leur soutien, au moyen d'une alimentation facile, digeste, principalement animale, qui doit aider au malade à supporter et à vaincre plus aisément l'influence de la maladie. Ces indications sont remplies principalement par le *beeftea* anglais (thé de bœuf), que l'on donne en quantité et souvent comme nous donnons de l'eau. Ce *beeftea* est, à notre bouillon, à peu près ce que le porter anglais est à notre bière blanche; il a une consistance sirupeuse et est un véritable extrait de viande. Il faut préférer de petites portions, données souvent, aux grandes quantités, administrées à de plus longs intervalles, quoiqu'elles soient souvent bien supportées également. Souvent on y ajoute encore des aliments solides. Il est néanmoins important de garder une certaine mesure dans l'alimentation, mesure dont les limites ne peuvent être exactement déterminées; il faut éviter de surcharger l'estomac, quoique, d'après les idées anglaises, cet état soit moins dangereux que l'état opposé, celui d'un régime trop sévère. Dès que la convalescence a commencé, la cuisine anglaise ordinaire reprend ses droits, et l'on voit souvent des malades manger du poisson, du pudding, etc., dans des conditions dans lesquelles nous les traiterions de fous, s'ils venaient nous en demander. On pourrait objecter à ce régime que les malades des hôpitaux anglais sont surtout des hommes usés, à qui cette nourriture est nécessaire. Sans nier que ce cas existe dans certains quartiers, M. Martins observe qu'il n'en est pas ainsi dans ceux dont il a suivi les hôpitaux. D'ailleurs la même pratique est suivie pour les malades en ville.

« Le *traitement médicamenteux* se résume, en général, en une liqueur spiritueuse, de l'eau-de-vie, du cognac, du gin, du vin, etc. La dose moyenne est de quinze grammes toutes les

trois ou deux heures, toutes les heures, et même toutes les demi-heures. Le plus souvent c'est de l'eau-de-vie, plus rarement du porto. M. Martin l'a vu donner, avec de l'eau gazeuse, dans un ou deux cas où il y avait une grande irritabilité de l'estomac et des nausées. En général, on l'administre pur ou coupé avec partie égale d'eau. M. Todd n'emploie ordinairement qu'un seul liquide, mais plusieurs de ses collègues alternent une dose de vin avec une dose d'eau-de-vie. Dans plusieurs cas spéciaux, surtout après le refroidissement, quand les médecins veulent provoquer la diaphorèse, ou soutenir l'action stimulante de l'alcool, on prescrit, concurremment l'acétate d'ammoniaque de seize à vingt-quatre grammes avec cinq à quinze centigrammes de carbonate d'ammoniaque, dans quinze grammes d'eau, à prendre trois fois par jour. Dans quelques hôpitaux on emploie en même temps la quinine et quelquefois l'éther.

« Les effets produits par l'alcool se rapprochent en partie de ceux de la digitale. Quand il est administré convenablement, le pouls se ralentit, devient plus fort, la respiration diminue de fréquence, la température du corps baisse, le météorisme, le délire et le coma s'amoindrissent, quand ils existaient, ou ne se montrent pas du tout.

« La plupart des malades atteints de typhus ne présentent, même après quinze jours, pas ou peu de collapsus extérieur; ils ont plutôt l'air de pneumoniques. Dans la fièvre typhoïde, l'amaigrissement est déjà plus marqué et la convalescence un peu plus longue. La moyenne du séjour à l'hôpital, dans le *fever-hospital*, a été, en 1854, pour la fièvre typhoïde, en ne comptant que les guéris (au nombre de six cent dix-neuf), de vingt-cinq jours. Les cas mortels (en quelle proportion?) se terminaient généralement, dans les deux premiers septenaires, en seize jours (?). A côté de ce peu de collapsus, on est frappé de l'exiguïté du météorisme, même dans la fièvre typhoïde. Sur plus de cinquante cas, M. Martins ne peut se rappeler un seul présentant le météorisme au degré auquel nous le voyons dans nos cas ordinaires.

« Le délire est beaucoup plus rare et moins intense que

chez nous, aussi sa présence constitue un signe plus fâcheux que chez nous en général.

« L'action la plus remarquable de l'alcool est celle qu'il exerce sur la circulation et sur la respiration : les deux diminuent de fréquence et deviennent relativement plus larges. Exemples : ouvrier de soixante-cinq ans : érésipèle de la face et du cuir chevelu; violent délire. Pouls, cent trente-cinq le jour de l'entrée à l'hôpital. En vingt-quatre heures, après l'administration de trois cent cinquante grammes d'eau-de-vie, pouls, quatre-vingt-dix, plus de délire, état général passable. Deux jours après, pouls de nouveau, cent dix. Eau-de-vie, deux cent trente grammes. Le pouls retombe à quatre-vingts. — Garçon de treize ans : pneumonie du lobe inférieur gauche; pouls, cent vingt; respiration, quarante-deux. Eau-de-vie, quatre-vingt-cinq grammes pour la journée, et trois fois une potion contenant douze grammes d'acétate d'ammoniaque. Le lendemain, pouls, cent quinze; respiration, quarante. Même prescription. Troisième jour, pouls, quatre-vingt-dix; respiration, vingt-six. Même prescription. Cinquième jour, pouls, quatre-vingts; respiration, vingt-six. Tout était bientôt rentré dans l'ordre, et le malade a quitté l'hôpital le dixième jour, guéri. — Jeune homme de vingt-deux ans; œdème de la glotte; trachéotomie. Après l'opération, quinze grammes d'eau-de-vie avec ammoniaque et éther (combien?) par heure; quantités copieuses de *beeftea*. Le premier jour, le pouls descendit de cent dix à quatre-vingt-dix-neuf, le lendemain à quatre-vingt-six, le troisième jour à soixante-seize. Guéri en quatre semaines.

« Un autre effet, qui se fait sentir en même temps, est l'abaissement de la température. Les professeurs Todd et Beale ont fait dans le temps des observations thermométriques à cet égard, et ont trouvé qu'en thèse générale cet abaissement et la diminution du nombre des respirations dépendaient du ralentissement de la circulation. Cette relation n'existe cependant pas dans tous les cas, ainsi que le prouve l'observation suivante : Femme de trente-six ans, misérable : érésipèle de la joue droite; pouls, soixante-huit; respiration, quarante-huit; ron-

chus généralisés. Eau-de-vie, quinze grammes toutes les deux heures; un peu d'ammoniaque; *beeftea*. Le lendemain, l'érésipèle avait un peu gagné d'étendue; pouls, quatre-vingt-six; respiration, quarante-six. Eau-de-vie, quinze grammes toutes les demi-heures. Le lendemain, elle vomissait chaque dose d'eau-de-vie. Cette liqueur fut remplacée par trente grammes de vin de Porto par demi-heure, dans une mixture effervescente, ce qui fut bien supporté. Le lendemain, pouls, quatre-vingt-quatorze; respiration, vingt. Depuis ce moment tout céda, et la femme put bientôt sortir.

« Les principes qui guident M. Todd dans ce mode de traitement sont ceux d'un brownisme renforcé. Les maladies inflammatoires sont des maladies hyposthéniques; leur premier et principal symptôme est un pouls fréquent, devenant bientôt faible. On s'oppose à cette faiblesse en soutenant l'organisme par une nourriture convenable et une médication stimulante. L'alcool agit encore comme conservateur, puisqu'il retarde l'usure organique.

« Les expériences de Traube ont démontré que la paralysie plus ou moins complète du nerf vague déterminait une accélération dans les mouvements du cœur et dans la respiration. L'alcool et même les aliments combattent cette faiblesse de l'innervation, et amènent, pour résultat, une diminution dans le nombre des pulsations du cœur, avec pouls plus plein, plus fort, et un ralentissement du mouvement respiratoire, avec inspirations plus profondes.

« En résumé, il n'y a qu'une indication principale pour cette médication, c'est le pouls fréquent, comme phénomène fébrile dans toutes les maladies accompagnées d'une usure rapide des liquides du corps ou d'un affaissement rapide de l'innervation; ainsi presque toutes les intoxications et une grande partie des inflammations. (Le rhumatisme articulaire aigu et la tuberculisation aiguë, par exemple, en sont exclus.) Le délire, dans ce cas, n'est pas une contre-indication; bien au contraire, car il résulte de la faiblesse, et, en s'y prenant à temps, on l'évite. L'aggravation des symptômes et la continuation du délire exigent une augmentation des doses ou leur rapproche-

ment, et si le délire ou le coma continuent néanmoins, il y a imminence de formation de pus ou de pyémie.

« M. Todd recommande surtout de ne pas exagérer la méthode et de ne pas donner à la fois trop de stimulants divers. L'aggravation de l'état général, un sentiment de pression, de la flatulence et d'autres dérangements intestinaux, indiquent qu'il faut être sur ses gardes. Dans ce cas, il est difficile de savoir si ces mauvais effets dépendent de doses trop élevées ou du médicament en lui-même. Il faut alors suspendre pendant quelques heures et recommencer avec précaution quand les accidents ont disparu, et rester aux doses faibles, si l'on en observe une bonne influence. Dans le cas contraire, on peut changer le médicament pour un autre de même nature. »

J'ai réservé pour la fin au lecteur la suite des réflexions dont M. le docteur Comet, rédacteur de l'*Abeille*, fait précéder le récit analytique de l'*Union* :

« Mais si les lecteurs de l'*Abeille* s'attendent à ce que nous formulions une opinion pour ou contre ce traitement, ils se trompent fort. Depuis bientôt quarante ans que nous pratiquons la médecine, que nous suivons et que nous enregistrons *les progrès de la science et de l'art*, nous avons éprouvé trop de déceptions dans l'application des méthodes pratiques les plus rationnelles et les plus autorisées; nous avons vu détrôner trop de princes de la science, dont les enseignements thérapeutiques faisaient loi, pour nous attacher à des principes dont les bases sont si facilement renversées. Quand il faut croire et ne plus croire tous les dix ans, au plus, à des *vérités généralement admises*, parce qu'à l'avénement d'une nouvelle doctrine, elles deviennent des *erreurs généralement reconnues;* quand il faut sans cesse sauter ainsi de vérités en erreurs, d'erreurs en vérités, on s'épuise de fatigue, on s'arrête de dégoût, et l'on ne tient plus compte que des faits démontrés et qui se reproduisent en dehors du concours de leurs auteurs.

« Dans cet état d'inquiétude où se trouvent l'esprit et la conscience, si l'on est journaliste on doit se borner à enregistrer les faits, en laissant aux praticiens la libre appréciation

des faits et la tâche d'en tirer, pour l'exercice de leur art et le bien de l'humanité, toutes les ressources et les lumières qu'ils peuvent fournir. C'est à quoi se bornera toujours le directeur de la rédaction de ce Recueil en résistant, *quand même*, à lui donner *une nouvelle impulsion intellectuelle.* »

Quand nos adversaires se rendent à eux-mêmes une pareille justice, il serait de mauvais goût d'insister et de commenter.

Encore un médicament nouveau qui se recommande par des expérimentations déjà assez nombreuses dans une maladie où il est possible de constater d'une manière bien positive les effets de la médication employée; je veux parler du *bichromate de potasse* dans les *affections syphilitiques*. Voici l'article du *Journal des connaissances médicales* (20 juin) :

« M. le docteur d'Arrestia, jeune médecin fort distingué de la Havane, vient, dans sa thèse inaugurale, de faire connaître le résultat des recherches de MM. Ed. Robin et Vicente sur l'emploi du bichromate de potasse dans les affections vénériennes. Voici les conclusions et la partie pratique de cette thèse :

« 1° Il semble hors de doute que le bichromate de potasse est antisyphilitique, et qu'il agit avec plus d'énergie et de rapidité que les préparations mercurielles.

« 2° Dans les trois cas où j'ai administré ce nouvel agent thérapeutique, aucun des malades n'a éprouvé le moindre accident, si ce ne sont quelques nausées au commencement, surtout quand ils négligeaient de boire de l'eau après la pilule pour en éviter l'effet local légèrement caustique; mais avec cette précaution et l'addition d'opium comme correctif, l'estomac a bientôt toléré le bichromate de potasse, dont la parfaite solubilité dans l'eau permet l'administration en potion et en pilules.

« 3° Les pilules que les malades ont prises après une première digestion n'ont jamais provoqué de nausées ni de vomissements, sans doute parce que l'estomac est alors bien moins irritable qu'à l'état de jeûne.

« 4° Le bichromate de potasse étant bien soluble, son ab-

sorption dans l'économie est complète presque instantanément; de là vient la rapidité de son action thérapeutique à la dose d'un quart de grain.

« 5° Le bichromate de potasse ne m'a pas semblé antiplastique comme le mercure; il n'a produit ni salivation, ni diarrhée, ni aucun phénomène particulier.

« *Mode d'administration.* — Il est des plus simples; cependant il mérite d'être exposé en détail, car, donné sans prudence, le bichromate de potasse peut occasionner quelques malaises qu'il est bon d'éviter au malade.

« Un gramme de bichromate de potasse est mélangé à une quantité d'extrait de gentiane suffisante pour faire quatre-vingts pilules. Le malade, qui doit observer une diète sévère, prend d'abord tous les soirs une pilule, puis un verre d'eau sucrée. A partir du quatrième jour, il prend deux pilules, une le matin et une le soir. Si la pilule du matin occasionne du dégoût et des vomissements, un peu d'extrait d'opium est administré. Sont ensuite donnés chaque jour : du dixième au treizième jour, trois pilules; à partir du seizième, quatre pilules; à partir du vingtième, cinq pilules, et à partir du vingt-quatrième, six pilules. De cette manière, un malade prend en trente jours cent soixante pilules.

« Depuis cette époque, d'autres expérimentateurs ont répété les essais de MM. Vicente et Ed. Robin. Parmi eux, nous citerons le professeur Heyfelder, d'Erlangen (Bavière), qui a mis en usage le bichromate de potasse dans seize cas d'accidents secondaires de la syphilis constitutionnelle, et toujours avec succès; le docteur Philippe Trullet, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Lerida (Espagne), qui en a fait usage chez onze malales, sur lesquels neuf présentaient des phénomènes tertiaires; enfin, M. Desmarres, qui s'exprime ainsi au sujet de ce médicament :

« J'ai obtenu bien souvent, depuis quelques années, d'excellents résultats de l'emploi du bichromate de potasse; j'ai guéri bon nombre d'iritis syphilitiques et des accidents constitutionnels fort graves à l'aide de ce médicament, qui m'a paru, dans beaucoup de cas, posséder les avantages du mercure sans

en avoir les inconvénients. Je l'ai surtout employé contre les accidents secondaires; mais, quoique nombreuses, je ne crois pas que mes observations le soient encore assez pour fixer mon esprit définitivement sur ce sujet. C'est un médicament à expérimenter encore. Je le prescris suivant cette formule de M. Vicente :

« Bichromate de potasse. . . . . 1 gramme.
« Extrait thébaïque. . . . . 1 id.
« Sirop simple. . . . . q. s.
« Diviser s. a. en cent pilules.

« Une matin et soir, trois heures et demie à quatre heures après le déjeuner et le dîner (on évite ainsi les vomissements).

« Tous les trois jours on augmente d'une pilule jusqu'à cinq ou six par jour. »

« De tout ce que nous venons de dire, il ne s'ensuit certes pas que le bichromate de potasse doive être admis dans tous les cas comme remplaçant avec avantage les préparations mercurielles dans les affections syphilitiques; ce n'est pas une expérience de cinq ou six ans seulement qui suffit pour démontrer une pareille efficacité; mais les succès déjà obtenus, les noms bien connus des auteurs qui ont répété ces expériences doivent encourager les praticiens à continuer ces essais, principalement chez les malades qui, comme cela n'arrive que trop souvent, se montrent réfractaires à l'action du mercure. N'eût-on de résultat bien complet que dans ces conditions, et dût-on borner là l'usage du bichromate de potasse, sa part serait encore assez belle pour qu'il n'eût rien à envier aux autres *spécifiques*, malheureusement trop peu connus encore, que possède la matière médicale. »

F. Maladies qui se traduisent par des lésions extérieures. — Je commence par rappeler ici, pour mémoire, l'intéressant travail de M. le docteur Cade sur l'emploi des *teintures d'arnica et d'aconit après les opérations de cataracte*, et les réflexions dont je l'ai fait suivre dans ce journal (p. 212).

Faut-il parler du rapport de la commission chargée de surveiller l'expérimentation d'un nouveau traitement du *cancer*, par M. Landolfi? Je crois convenable de donner ici les conclusions :

« 1° La méthode de M. Landolfi se compose d'un traitement interne et d'un traitement local.

« 2° Le traitement interne, qui consiste dans l'administration du chlorure de brome à l'intérieur, n'a pas la moindre valeur thérapeutique spéciale contre le cancer.

« 3° Le traitement local consiste dans l'application du caustique suivant :

« Chlorure de brome. . . 3
« Chlorure de zinc. . . . 2
« Chlorure d'antimoine. . 1
« Poudre de réglisse. . . 1

« 4° Parmi les trois éléments dont se compose ce caustique, il en est deux, le chlorure de zinc et le chlorure d'antimoine, qui sont déjà connus depuis longtemps et employés comme caustiques. Ces deux chlorures combinés en même proportion que dans le caustique de Canquoin, sont la seule partie réellement active de la préparation de M. Landolfi.

« 5° Le chlorure de brome n'agit, dans ce mélange, qu'en soulevant l'épiderme et en livrant le derme dénudé à l'action des deux autres chlorures, résultat de minime importance, que produit tout aussi bien une application vésicante quelconque faite immédiatement avant l'usage de la pâte Canquoin.

« 6° La préparation employée par M. Landolfi n'est donc que le caustique Canquoin déguisé, masqué par un corps coloré et odorant, conservant, inaltérée, son action cautérisante, mais ayant perdu sa précieuse propriété d'agir sur les tissus avec une précision mathématique. Le chlorure de brome ne fait que gâter le mélange en le rendant fusible, beaucoup plus difficile à manier et beaucoup plus infidèle dans ses résultats.

« 7° Le caustique Canquoin, modifié par M. Landolfi, ne met les malades sur lesquels il est appliqué, ni à l'abri des érésipèles ni à l'abri de l'hémorragie consécutive. Il n'est plus

permis, par conséquent, de prétendre qu'il soit exempt de dangers.

« 8° Ce caustique, infiniment plus douloureux que la plupart des autres, éveille des souffrances très-vives, qui durent en général pendant six à huit heures et qui peuvent se prolonger pendant plus de vingt-quatre heures. L'opium et les autres narcotiques sont impuissants à calmer ces douleurs, dont la durée est beaucoup trop longue pour qu'on puisse seulement songer à soumettre les malades aux inhalations anesthésiques.

« 9° Le mode d'application adopté par M. Landolfi est entièrement vicieux et en opposition avec avec toutes les règles de l'art. Au lieu de chercher à détruire les tumeurs cancéreuses en une seule fois, M. Landolfi les attaque par des applications partielles et successives. C'est la conséquence naturelle de la composition d'un caustique dont la sphère d'action n'est pas exactement calculable et dont le maniement exige des tâtonnements continuels.

« 10° Ces applications successives, répétées jusqu'à quinze et vingt-deux fois sur certains malades, provoquent une somme de douleurs supérieure à tout ce qu'on connaît jusqu'ici.

« 11° Elles donnent au traitement une durée indéterminée et retardent infiniment la cicatrisation.

« 12° L'irritation incessante qu'elles provoquent semble de nature à favoriser les récidives, ainsi que l'expérience ne l'a que trop démontré, et ainsi que le savent tous ceux qui possèdent les plus saines notions de la chirurgie traditionnelle.

« 13° Enfin, la méthode curative du cancer appliquée par l'inventeur lui-même sur *neuf* cancers du sein et sur *trois* cancroïdes, a donné les résultats suivants : parmi les *neuf* cancers du sein, nous comptons *deux* décès ; *quatre* aggravations notables ; *trois* cicatrisations avec répullulations immédiates ; par conséquent *aucune guérison*.

« Sur trois cancroïdes, *une seule guérison ; une cicatrisation* suivie de répullulation, enfin *une exacerbation* qui nécessite l'amputation du membre.

« En résumé, la méthode de M. Landolfi n'est applicable qu'à une partie de cancers réputés chirurgicaux; elle est plus douloureuse et plus incertaine que plusieurs autres méthodes de cautérisation; elle est inférieuse en particulier à la méthode de M. le docteur Canquoin, dont elle n'est que la copie infidèle et altérée; elle peut, comme tous les autres traitements, réussir à détruire certaines tumeurs et à conduire les malades jusqu'à la cicatrisation; mais elle est tout à fait impuissante à conjurer les récidives qu'elle semble plutôt provoquer. Et, loin de constituer un progrès, elle n'est qu'une illusion de plus à ajouter à celles dont l'histoire du cancer offre de si nombreux exemples. » (Dr Moissenet.)

Je crois que M. le rapporteur s'est montré quelque peu injuste envers le *brome*, dont il paraît annuler complétement l'action. Cette substance constitue surtout la nouveauté de la médication, et j'ai de la peine à croire qu'elle soit dépourvue de toute action dynamique sur le principe cancéreux, surtout quand je rapproche les succès antérieurs de M. Landolfi des résultats, insuffisants sans doute, mais positifs, qu'a obtenus, il y a peu d'années, un de nos plus savants confrères en prescrivant le *brome* à l'état de dilution dans les affections *squirreuses du sein*. Je pense que de nouvelles recherches seraient nécessaires, et que M. Landolfi a eu jusqu'ici le tort de ne pas suffisamment insister sur l'usage *interne* du brome.

Sous le titre : *Ulcère du pied rebelle à toute médication*, la *France médicale* (n. 10) expose un fait qui, en même temps qu'il prouve une fois de plus combien sont rares les affections purement locales et susceptibles d'être guéries par un traitement topique, nous montre ensuite le chirurgien tout dérouté lorsqu'il s'agit pour lui de fixer son choix parmi ces médications empiriques et qui n'ont pas sa confiance. Il est triste de voir alors le malade saturé des médicaments les plus actifs qu'on emploie successivement et sans méthode; plus triste encore de le trouver à la fin comme au commencement, heureux si son organisation n'a pas été sérieusement ébranlée par l'énergie des remèdes.

« C'est une opinion généralement accréditée, dit M. Foucart, que la chirurgie est une science bien plus certaine que la médecine, bien plus positive dans son diagnostic, bien plus efficace et puissante dans sa thérapeutique. Qu'il nous soit permis aujourd'hui, pour combattre cette croyance vulgaire de la supériorité de la chirurgie au double point de vue du diagnostic et du traitement, de citer un fait que nous avons observé ces jours derniers dans le service du professeur Velpeau.

« Et nous prévenons tout d'abord nos lecteurs qu'il ne s'agit pas d'un fait extraordinaire; ce n'est pas, par exemple, une de ces lésions de la hanche, suites de chutes, à l'occasion desquelles nous nous souvenons d'avoir entendu Sanson, à la Pitié, faire une magnifique leçon dont la conclusion fut celle-ci : Y a-t-il fracture du col du fémur, luxation de la cuisse ou simple contusion, c'est ce qu'il est absolument impossible d'affirmer! — Ce n'est pas non plus une de ces tumeurs que l'on ouvre, croyant avoir affaire à un abcès, et qui laisse échapper un flot de sang artériel; — ce n'est point encore un sarcocèle dans lequel un chirurgien du commencement de ce siècle plonge un trois-quarts, après avoir fait disposer l'injection vineuse destinée à l'opération de l'hydrocèle; — rien de tout cela; il s'agit ici d'un simple *bobo*, d'un tout petit ulcère de la face dorsale du pied qui a résisté pendant cinq mois aux traitements les plus logiques, les plus actifs, et devant l'opiniâtreté duquel ont échoué la science et l'expérience bien connues et incontestées de l'illustre professeur de la Charité.

« Un jeune homme entre à l'hôpital le 27 septembre 1855 (n° 26), pour une légère orchite et un mal de gorge plus léger encore. Rapidement guéri de ces deux affections, il montre au chirurgien une petite plaie qu'il porte à la face dorsale du pied; cette plaie, de la largeur d'un centime environ, ressemble à une écorchure simple et sans la moindre gravité. Il n'y a ni épaississement, ni induration, ni décollement des bords. C'est, croirait-on d'abord, un de ces petits ulcères sans nom qui tiennent de l'ulcère scorbutique et de l'ulcère scrofuleux, altération tout à fait locale et qui semble la chose du monde la plus simple et la plus facile à guérir.

« M. Velpeau fait, pendant quelques jours, appliquer des cataplasmes émollients, qu'il remplace bientôt par un pansement simple avec la charpie et le cérat. Ne voyant survenir aucune amélioration, on place avec des bandelettes de diachylon, et on renouvelle à quatre reprises ce pansement par occlusion, à la suite duquel on observe que la plaie s'est légèrement agrandie et est devenue plus sanieuse.

« Dans l'espérance de modifier profondément l'ulcère en détruisant sa surface, M. Velpeau fit alors appliquer une couche assez épaisse de pâte de Vienne sur toute son étendue. Au bout de quelques jours, la nouvelle plaie avait pris le même caractère qu'auparavant; elle était seulement de moitié plus grande. On la toucha avec la teinture d'iode, puis on la recouvrit de charpie imbibée de cette même teinture, sans aucun avantage.

« Dans la pensée qu'en modifiant la constitution on obtiendrait de meilleurs résultats, on fit prendre au malade de l'huile de foie de morue; on le soumit tour à tour à un traitement antisyphilitique par la liqueur de Vanswieten, à l'usage de la liqueur arsenicale de Fowler, et même à une assez grande dose, toujours sans résultat. On revint aux cataplasmes, aux pansements avec le vin aromatique, et l'on ne fut pas plus heureux.

« Le mal ne s'aggravait pas, mais il ne diminuait pas non plus; pas la moindre amélioration ne se faisait remarquer, lorsque enfin, le 3 mars, le malade, désespérant de sa guérison, demanda sa sortie après cinq mois de séjour inutile et infructueux à l'hôpital.

« Il sera curieux si ce malade, ce qui est probable, entre dans un autre hôpital, de savoir ce que sera devenu ce mal, que M. Velpeau n'a pu désigner par d'autres expressions que celles-ci : Mal bizarre et étrange, curieux par le résultat négatif de tous les traitements employés. »

Dans un travail spécial (1) j'ai parlé de cas devenus nom-

(1) *Traitement comparé du rhumatisme articulaire aigu*, p. 32.

breux depuis peu d'années de *rhumatisme articulaire aigu*, compliqué d'accidents *méningitiques* et souvent terminé par la *mort;* j'ai cherché à démontrer que l'emploi du sulfate de quinine à haute dose avait été, dans le plus grand nombre des cas, la cause directe de ces métastases méningitiques et de leur terminaison fatale. La plupart des faits auxquels je faisais allusion avaient été publiés dans un travail de M. Vigla, qui, dans son service à la maison municipale de santé, en avait observé *six en moins de trois mois* en 1853. Cet honorable médecin joue vraiment de malheur, *quatre cas semblables, tous mortels*, viennent encore d'être enregistrés dans son service dans le *premier semestre* de cette année : l'un d'eux n'avait pas, dit-on, pris la plus petite dose de sulfate de quinine. En outre, M. le docteur Foucart, qui examine la question dans la *France médicale*, rapporte l'observation suivante recueillie en ville par M. le docteur Picard :

« La nommée M..., âgée de dix-neuf ans, mariée depuis environ quinze mois, d'une bonne santé habituelle, de constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique et sanguin, avec prédominance du système lymphatique, habitait rue de la Parcheminerie, 8, au troisième étage, un logement composé de deux petites pièces assez basses, et où régnait presque constamment un courant d'air dans lequel se trouvait placé le lit.

« Deux mois avant le début de la maladie, cette femme était accouchée d'un enfant à terme, vivant au commencement du travail, mais qui est venu mort par suite de la longueur et de la difficulté de l'accouchement, lequel ne put être terminé, dit-on à M. Picard, que par une application de forceps faite par deux médecins. Les suites de cet accouchement laborieux furent cependant assez simples, et trois semaines après, la malade était complétement rétablie.

« Le 25 mai dernier, deux mois après sa couche, elle fut prise, à la suite d'un refroidissement, de frissons, de courbature, de fièvre, de douleurs articulaires dans les poignets, les épaules, puis dans les genoux, et enfin aux cous-de-pieds. Les jointures des hanches ne furent que très-peu prises.

« Pendant les huit premiers jours de la maladie, la femme

M... reçut les soins d'un médecin qui se borna à prescrire le repos au lit, des boissons émollientes tièdes, des onctions avec le baume tranquille sur les articulations malades, recouvertes d'ouate.

« Le traitement, à peu près expectant, n'avait modifié en rien la marche ni l'intensité de la maladie, et lorsque M. Picard fut appelé, le 3 juin, voici l'état dans lequel il trouva la femme M... : pouls plein, développé, fébrile, de cent huit à cent douze. Décubitus dorsal, déterminé par l'impossibilité de mouvoir les membres sans produire de vives douleurs. Peau chaude, sèche; gonflement des principales articulations assez prononcé pour faire disparaître les saillies articulaires. Les mouvements étaient douloureux dans les régions cervicales et lombaires.

« Le traitement fut le suivant : boissons abondantes, chaudes et légèrement diaphorétiques; diète absolue; les moyens actifs consistèrent dans l'administration de pilules de Lartigue, à la dose de six à huit dans les vingt-quatre heures (deux pilules toutes les six heures). L'effet de ces pilules se produisit ici d'une manière bien tranchée; au bout de vingt-quatre heures, la malade éprouvait une diminution dans l'intensité des douleurs, bien que les articulations n'eussent encore rien perdu de leur volume. Au bout de quarante-huit heures, les sueurs et les urines ont augmenté, et le quatrième jour, mais alors seulement, les évacuations alvines furent fréquentes. Pendant quatre jours, il y eut dix à douze selles liquides par jour, sans douleurs abdominales.

« C'est avec l'apparition de ce dernier effet thérapeutique qu'a coïncidé une amélioration très-évidente, je dirais presque, dit M. Picard, la disparition complète de la maladie. En effet, le pouls était tombé à quatre-vingts, quatre-vingt-quatre; la peau était légèrement moite; les mouvements étaient libres et pouvaient être exécutés sans douleurs dans toutes les articulations. La malade demande à manger et à se lever. Il n'y a rien eu du côté de la tête.

« Le 8 juin, cet état de bien-être persistant, la malade exige qu'on la laisse se lever pour faire faire son lit; se fait laver la

figure et les mains avec de l'eau tiède, et se fait démêler les cheveux par une voisine, le tout, sans l'autorisation du médecin, qui n'en est instruit que cinq jours plus tard.

« Le lendemain de cette imprudence, le 9 juin, retour de la fièvre; le pouls est remonté à cent; un peu d'agitation. Cependant le 10 et le 11 l'amélioration reparaît. On permet du bouillon et un potage léger.

« Le 13, M. Picard, qui la veille n'avait pas vu la malade, est rappelé en toute hâte. Il trouve la malade en proie à une fièvre ardente; le pouls est à cent vingt. Agitation extrême; loquacité, soif vive. Les articulations sont toujours libres, sans douleurs, sans augmentation de volume, sans changement de couleur à la peau.

« Justement étonné de ces accidents insolites, M. Picard interroge les assistants, et c'est alors seulement qu'il apprend que, la veille encore et le jour même, cette femme s'est levée, s'est lavé les mains et la figure et s'est fait encore coiffer avec le peigne, etc. Quelques heures après, l'agitation augmente; délire; la mort survient à une heure du matin. »

Mais que prouve cette observation, si ce n'est qu'une métastase méningitique peut s'opérer dans le cours du rhumatisme aigu sous une autre influence que celle du sulfate de quinine? Jamais je n'ai dit que cela ne pût être : ce serait méconnaître des faits rares sans doute, mais pourtant des faits observés dans tous les temps. Un refroidissement, une imprudence comme dans le cas qui précède, une émotion morale, etc., ont toujours été signalés comme susceptibles de déterminer cette grave complication; mais ce qu'il faut bien savoir, c'est que ces métastases, fort rarement remarquées autrefois, sont devenues infiniment plus communes depuis que l'on cherche à diminuer la durée et l'intensité du rhumatisme aigu par l'usage du sulfate de quinine à haute dose. J'ai longuement discuté la question (*loco citato*), j'ai répondu surtout à cette objection que le sulfate de quinine avait été prescrit chez les malades de M. Vigla à des doses qui, dans d'autres maladies ou dans des expériences physiologiques, n'avaient jamais produit d'accidents sérieux; j'y ai répondu en faisant observer que :

d'une part, le rhumatisme aigu, par sa marche erratique et sa prédilection pour les membranes séreuses, a une tendance naturelle à se porter sur les méninges, et que, d'autre part, le sulfate de quinine, manifestant sa première action physiologique par des phénomènes de congestion encéphalique très-prononcés, devait nécessairement favoriser cette fâcheuse tendance que possède le rhumatisme, de produire des effets analogues. Niera-t-on qu'il en a été autrement dans le cas qui suit, rapporté par M. Foucart dans la *France médicale* du 9 février? N'est-ce pas après l'usage du sulfate de quinine à la dose de un gramme à un gramme quatre-vingts centigrammes, pendant quatre jours, que se montrent des accidents propres à ce remède, sifflements d'oreilles, vertiges, agitation nocturne, battements désordonnés du cœur? On cessa le médicament, mais l'agitation de la nuit persista, et, trois jours après, délire suivi de coma et mort. Voici l'observation complète, elle n'aura pas besoin de commentaires :

« Nous avons eu occasion de voir, dans le service dont est chargé M. Vigla à la maison municipale de santé, un nouveau fait tout récent dont voici les détails :

« Le nommé Balzac, âgé de vingt-neuf ans, cocher dans une maison bourgeoise, entre à la maison de santé le 7 janvier.

« D'une bonne santé, d'une bonne constitution, il n'a jamais été atteint, au dire de ses parents, d'affection rhumatismale avant la maladie actuelle. Il y a quinze ou dix-huit jours environ qu'il était souffrant.

« Le 8 janvier, à la visite du matin, on constate des douleurs générales dans toutes les articulations. Ce sont surtout les genoux qui sont le siége du rhumatisme ; le droit est plus gonflé et plus douloureux que le gauche ; les petites articulations des pieds sont principalement très-douloureuses. Les membres supérieurs sont beaucoup plus libres. *Tisane de chiendent, frictions avec le baume tranquille.*

« Le 9, on commence l'administration du *sulfate de quinine,* à la dose d'un gramme en trois prises. *Gomme sucrée.*

« Le 10, mieux ; *sulfate de quinine*, un gramme vingt centigrammes, en quatre doses.

« Le 11, l'articulation tibio-tarsienne droite est devenue douloureuse et gonflée. Épistaxis. La dose du sulfate de quinine est portée à un gramme quatre-vingts centigrammes, en quatre prises.

« Le 12, l'épistaxis continue ; la face est vultueuse, l'air hébété ; les pupilles sont contractées. Étourdissements, sifflements d'oreilles. Un peu d'agitation pendant la nuit. Les articulations ne sont plus douloureuses. L'auscultation fait reconnaître un léger bruit de souffle au cœur. Les battements de cet organe sont tumultueux et désordonnés.

« *On supprime le sulfate de quinine ; chiendent avec nitrate de potasse, huit grammes ; vésicatoire sur la région précordiale.*

« Le 13, le malade dit se trouver un peu mieux. La tête est bien débarrassée, dit-il ; cependant il y a encore eu un peu d'agitation nocturne. L'articulation tibio-tarsienne est encore douloureuse. *Chiendent nitré.*

« Le soir, le pouls est à quatre-vingt-huit, un peu d'agitation. Une nouvelle épistaxis, assez abondante, a eu lieu dans la journée, *sinapismes aux cuisses.*

(La suite au prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

EXPÉRIENCES SUR L'ACTION DE LA CANTHARIDINE, COMPARÉE A CELLE DES CANTHARIDES; PAR LE PROFESSEUR SCHROFF, DE VIENNE.

Cet observateur distingué a essayé sur des lapins et sur un homme ces deux agents, pour connaître la différence de leur action et leur énergie respective. Avant de donner le résumé de ces expériences, disons seulement qu'un centigramme de cantharidine avait déterminé un état des plus graves chez

l'homme qui l'avait pris, contrairement aux assertions de M. Pullino, qui en avait avalé lui-même dix centigrammes.

La cantharidine est évidemment le principe âcre des cantharides, au moyen duquel celles-ci déterminent de l'inflammation, non-seulement aux points de contact, à partir de la bouche jusque dans l'intestin, mais également dans les organes du système urinaire. Les parcelles de cantharidine, restant sur les lèvres et sur la langue, provoquent l'inflammation et la vésication bien plus rapidement que les cantharides; il en est de même pour l'inflammation de l'œsophage, de l'estomac et du canal intestinal, des reins et de la vessie. Chez les animaux, on ne parvient pas toujours à enflammer tous les organes urinaires à la fois, parce que la mort arrive trop tôt; l'essai fait sur l'homme avait déterminé cette lésion sans aucun doute, car les symptômes en étaient des plus caractéristiques et persistants. Dans aucun cas d'empoisonnement par les cantharides et la cantharidine, administrées à l'intérieur, l'inflammation n'a fait défaut, à l'exception pout-être de ceux dans lesquels une dose énorme avait été donnée. Dans les parties supérieures, quand le poison y séjourne un peu, il se forme des phlyctènes, et avec la cantharidine, même une ulcération des follicules. Dans l'estomac et les intestins, l'épithélium s'exfolie en masse; une transsudation abondante a lieu; de là des selles liquides copieuses. L'inflammation se borne aux couches superficielles de la muqueuse, et est caractérisée par l'injection capillaire, la stase et l'extravasation sanguines, l'imbibition des cellules de la couche des glandes pepsiques avec de la matière colorante du sang, altérée. Il n'a jamais existé d'ulcération, quoique M. Schroff ne veuille pas en nier la possibilité dans certaines circonstances. L'absorption de la cantharidine se fait tantôt plus vite, tantôt plus lentement; son excrétion a lieu principalement par les reins, peut-être aussi par la muqueuse pulmonaire et intestinale. Bientôt il survient du ténesme vésical, d'abord indolore, puis douloureux, même avant la manifestation de douleurs rénales; chez M. H..., celles-ci se sont montrées après quelques heures seulement, et l'inflammation occupait toute la longueur des voies urinaires,

depuis les reins jusqu'à l'orifice externe de l'urètre. D'autres fois; au contraire, elle ne siége que dans l'un ou l'autre organe urinaire, sans montrer de prédilection pour aucun d'eux. L'inflammation reste superficielle; dans les reins, on observe de l'hyperémie, de l'hémorragie capillaire, une légère exfoliation de l'épithélium, des canalicules urinaires, et plus tard des exsudations fibrineuses; dans les bassinets, les uretères, la vessie et l'urètre, on trouve le détachement en masse de l'épithélium de la muqueuse : de l'hémorragie, des concrétions fibrineuses, du pus, de l'injection capillaire, de la tuméfaction L'urine, fortement albumineuse, devient alcaline. Par la perte de l'épithélium, les terminaisons des nerfs sensitifs de ces organes se trouvent à nu, et sont soumises au contact irritant de l'urine et de la cantharidine; de là ces violentes douleurs et le ténesme vésical et rectal. La sécrétion urinaire est diminuée, et paraît même complétement supprimée, quand l'action de la cantharidine est très-intense.

Un gramme de cantharides avait tué un lapin en cinq heures; un décigramme de cantharidine seulement en sept à dix heures; deux décigrammes en trois heures. En partant de ces données, M. Schroff avait regardé la dose de un centigramme comme innocente pour l'homme, et M. H... avait pris cette quantité. Le résultat en a décidé autrement; les accidents survenus étaient excessivement graves et ont failli entraîner une catastrophe. M. Schroff prévoit l'objection, qu'un seul essai ne prouve rien, et que M. H... peut avoir une idiosyncrasie particulière pour la cantharidine. Il répond que cette expérimentateur n'est pas facilement influencé par les médicaments, et, dans beaucoup d'expériences, ses résultats avaient servi de contrôle à ceux obtenus par d'autres personnes, quand il était resté quelques doutes sur la nature et la provenance des symptômes observés. Il est donc inexplicable pourquoi M. Pullino n'a obtenu que des phénomènes insignifiants avec une dose dix fois plus forte. (Était-ce de la cantharidine pure ?) Il est probable que la cantharidine a une action cinquante fois plus forte que les cantharides. Ces dernières renferment sans doute des quantités de cantharidine variables, d'après la grandeur, le sexe,

l'âge de l'animal, et d'après la manière dont on l'a tué et conservé. Si donc on voulait faire usage à l'intérieur de la cantharidine, ce qui serait un luxe inutile, il faudrait la donner à la dose de un à deux milligrammes.

M. H... avait pris antérieurement dix gouttes d'une teinture préparée avec trente cantharides fraîchement récoltées en mai, tuées en les mettant dans une boîte de fer-blanc hermétiquement fermée et posée dans des cendres chaudes, et digérées, sans être séchées, pendant quinze jours, avec trente grammes d'alcool du commerce. Cette dose avait rapidement déterminé des sensations voluptueuses avec érections. Rien de pareil n'avait été observé avec la cantharidine. On pourrait dire que, dans une situation aussi douloureuse que l'était celle de M. H... après la catharidine, toutes les idées et toutes les préoccupations sont concentrées sur l'état grave et ne permettent aucune dépression. Mais, avec la teinture de cantharides, les phénomènes érotiques s'étaient montrés de bonne heure, avant que les douleurs lombaires et abdominales se fussent manifestées, et les érections continuaient même encore lorsque les douleurs étaient devenues violentes. Avec la cantharidine, les douleurs vives ne se sont déclarées que plusieurs heures après l'ingestion, et tout de même il n'y eut aucun phénomène érotique ni avant, ni pendant, quoiqu'il existât une inflammation vive de la vessie et de l'urètre.

Cette observation corrobore donc l'opinion de M. Bretonneau, qui nie également à la cantharidine l'action aphrodisiaque. Il n'est pas encore démontré dans quel principe elle réside; *à priori*, ce serait plutôt dans le principe volatil que les cantharides possèdent surtout à l'époque de leur copulation, et qui leur donne l'odeur désagréable caractéristique. Werlhof parle déjà d'un garçon qui était pris de priapisme et de pollutions par la seule odeur des cantharides (1).

(1) Extrait du *Zeitschr. d. k. k. gesellsch d. aerz. f. zu Wien*, 1855, n. 7 et 8.

UN MOT A PROPOS DE DEUX TRAVAUX ACADÉMIQUES

Par le docteur LÉON SIMON fils.

L'Académie des sciences et l'Académie de médecine ont entendu, dans ces derniers mois, la lecture de deux travaux sur lesquels les homœopathes ne peuvent garder le silence. Le premier, lu par M. le docteur Ozanam, à l'Institut, a pour titre : *De l'efficacité du brome dans le traitement des affections pseudo-membraneuses;* le second, dû à M. le docteur René Briau, est une note concernant l'obstétrique.

M. Ozanam ayant reconnu l'efficacité du brome dans le traitement du croup et de l'angine pseudo-membraneuse, chercha la raison des succès qu'il avait obtenus, et il crut la trouver dans l'action chimique du brome et du bromure de potassium sur les fausses membranes.

Ayant plongé dans de l'eau bromurée une fausse membrane ferme, élastique, et l'y ayant laissée pendant douze heures, notre confrère la vit tomber en poussière et se résoudre en granulations amorphes lorsqu'il essaya de la retirer; il en conclut que le brome « modifie la force vitale dans son acte organisateur pathogénétique, et détermine la désagrégation de la fausse membrane (1). »

Ayant répété l'expérience avec une dissolution de bromure de potassium et des plaques diphtéritiques recueillies sur les amygdales, il vit, au bout de douze heures, ces plaques devenir transparentes, molles, diffluentes. Il conclut de ce fait que « le bromure de potassium, possédant le pouvoir fluidifiant de la potasse, et la faculté de désagrégation particulière du brome, doit arrêter et guérir les affections diphtéritiques (2). »

(1) V. le *Mémoire*, p. 2.
(2) *Loc. cit.*, p. 2.

Quatorze observations, dont l'auteur donne un résumé très-succinct (1), vinrent confirmer ces prévisions et lui donner le droit de communiquer sa découverte à l'Institut.

Un premier fait nous a surpris, c'est que M. Ozanam, auquel l'homœopathie n'est point étrangère, dont le nom se trouve associé à ceux de messieurs les rédacteurs de l'*Art médical*, n'ait pas cru devoir rappeler que depuis longtemps les homœopathes employaient le brome pour guérir le croup; que, dès 1846, les docteurs Noack et Trinks annonçaient ce fait dans les *Archives de Stapf*, et le justifiaient, non plus en faisant appel aux propriétés dissolvantes de cet agent, mais bien en constatant les symptômes qu'il a puissance de produire sur l'homme sain.

L'homœopathie ayant reconnu dix ans avant M. Ozanam les vertus du brome contre la maladie qui nous occupe, les ayant de plus justifiées en s'appuyant sur la loi des semblables, c'est bien à elle et non à l'école chémiatrique moderne qu'il convient, en bonne justice, de faire honneur de cette découverte. Je ne puis, sous ce rapport, que m'associer à la réclamation élevée déjà par M. le docteur Champeaux, dans le journal l'*Art médical*, et par M. le docteur Escallier, dans le numéro d'août du journal de la Société gallicane.

Je demanderai maintenant s'il est possible de considérer comme un fait sérieux l'explication donnée par M. Ozanam, explication qui est la seule chose qui lui appartienne dans sa découverte?

Est-il bien vrai que le brome guérisse le croup, parce qu'il dissout les fausses membranes? Le croire serait supposer évidemment que, dans le croup, la production des couennes constitue la maladie tout entière, et qu'il faut faire abstraction des symptômes qui précèdent leur développement ou qui l'accompagnent. Ce serait admettre aussi que les phénomènes produits par les médicaments sont les mêmes, lorsque ceux-ci ont pénétré l'organisme ou quand on opère, comme le font les chimistes, en dehors de l'action de la force vitale.

(1) P. 3 et 4.

Pour guérir le croup, deux choses sont nécessaires : il faut détruire les fausses membranes déjà formées, et aussi empêcher qu'il ne s'en produise de nouvelles. Si le brome réussit à remplir ce double but, c'est qu'il est le spécifique de la maladie, or l'action des spécifiques s'explique par la loi des semblables et non par les lois de l'affinité.

M. Ozanam, en renvoyant à cette dernière force l'honneur des guérisons obtenues, a évidemment dépassé le but auquel devait le conduire l'observation des faits.

Le second travail dont je veux parler ici a pour titre : *Note sur une cause peu connue des vomissements des femmes enceintes et sur le moyen d'y remédier*. Lecture en fut donnée par son auteur, M. le docteur René Briau, dans la séance du 25 juillet 1856 de l'Académie impériale de médecine.

Cette note ayant un intérêt pratique, je la citerai en entier.

« Tout le monde connaît les difficultés que le médecin éprouve la plupart du temps à arrêter les vomissements des femmes enceintes; et cependant ces accidents donnent lieu à un état toujours très-pénible, souvent grave, quelquefois même mortel. L'avortement, auquel on est obligé parfois d'avoir recours, comme à une ressource suprême, outre que son emploi répugne à beaucoup de médecins, n'est pas d'ailleurs un remède sans inconvénients, ni même sans dangers. Si donc il existe des moyens de reconnaître une des causes qui donnent naissance à ces vomissements incoercibles, et si, cette cause étant découverte, il se présente immédiatement la possibilité de les faire cesser, je pense que c'est rendre service tout à la fois à la science et à la pratique que de leur donner la plus grande publicité. Ce sont ces motifs qui m'engagent à soumettre à l'appréciation de l'Académie le fait suivant, que j'ai observé avec soin et avec le plus grand intérêt :

« Madame X..., âgée de vingt-cinq ans, est bien constituée, d'une bonne santé habituelle; son tempérament est lymphatique nerveux. Elle est devenue enceinte une première fois, il y a six ans, et sa grossesse a été exempte de tout accident; l'ac-

couchement a eu lieu dans de bonnes conditions, et le rétablissement a été complet et assez prompt.

« Une seconde grossesse a eu lieu il y a trois ans, et, à part quelques malaises et quelques vomissements dans les premiers mois, on peut dire que cette grossesse a été heureuse, quoique un peu moins bonne que la première. Ce second accouchement a été facile et prompt, mais les suites en ont été troublées par un incident des plus fâcheux. En effet, madame X... sortait pour la première fois en calèche avec son premier enfant âgé de trois ans, lorsque celui-ci, dans un mouvement brusque, fut jeté en dehors de la voiture sur le pavé. La mère crut d'abord que la roue de la voiture avait passé sur le corps de son fils. Heureusement il n'en était rien, et l'enfant n'avait reçu aucun mal; mais l'émotion de la mère avait été violente et sa convalescence en fut fortement éprouvée. Aussi, depuis cette époque, elle a été affectée d'un écoulement blanc, médiocrement abondant, qui a persisté depuis deux ans et qui a amené du trouble et de la douleur dans les fonctions digestives. Toutefois les époques menstruelles n'en ont éprouvé aucun dérangement.

« Madame X... est devenue enceinte une troisième fois vers le commencement de mars 1856. Elle s'en aperçut par quelques malaises spéciaux et surtout par l'absence de ses règles au commencement d'avril. Des vomissements peu fréquents d'abord se manifestèrent vers le milieu de ce dernier mois, et continuèrent en augmentant graduellement. Peu à peu leur fréquence et leur intensité devinrent telles que la malade fut obligée de garder le lit à partir des premiers jours de mai. Bientôt son estomac ne put retenir ni digérer aucune espèce de nourriture. Pendant tout ce mois de mai elle fut affectée d'une douleur gastralgique intolérable, de constipation et de soif ardente. A ces symptômes persistants se joignirent de temps en temps des spasmes, des mouvements cloniques des membres extrêmement pénibles, puis un abattement et un découragement profonds, et des insomnies qu'on parvenait difficilement à vaincre par l'administration de la morphine suivant la méthode endermique. Ce sommeil morphique, d'ailleurs, n'était

point réparateur. L'amaigrissement fit des progrès d'autant plus rapides que la malade pouvait à peine garder de temps à autre un peu d'eau.

« Appelé à donner mes soins à madame X... dès le 2 mai, j'eus bientôt épuisé, sans aucun profit, toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire, et cela avec d'autant moins de succès que l'estomac se refusait à garder aucun médicament. Une médication externe assez énergique fut également employée sans produire d'amélioration sensible.

« Cependant la famille était vivement alarmée, et quelques personnes me demandaient de songer à la ressource extrême de l'avortement. Mais je n'étais point encore convaincu de l'urgence ni de l'opportunité d'un moyen aussi grave. Dans l'embarras où je me trouvais, je sollicitai, le 21 mai, l'intervention de M. le professeur Moreau, qui était l'accoucheur de madame X.... Dans une consultation qui eut lieu, en effet, M. Moreau conseilla l'emploi de divers moyens, dont on n'obtint qu'un faible soulagement momentané. Il ajouta que très-probablement les vomissements cesseraient lorsque l'utérus aurait acquis assez de développement pour franchir l'excavation du bassin.

« C'est alors que le mari de la malade me demanda avec insistance de permettre l'essai de la médecine homœopathique. Cette demande me parut impérative, et je me retirai pour laisser une entière liberté à cette expérience extra-médicale.

« Le 2 juin, je fus rappelé; l'essai homœopathique avait échoué, et l'état de la malade s'aggravait.

« Depuis longtemps, et même avant cette dernière grossesse, j'avais acquis la conviction que les organes génitaux internes de madame X.... étaient affectés de quelque altération, soit de texture, soit de position. La persistance de l'écoulement leucorrhéique m'avait donné cette pensée; mais la répugnance extrême de la malade à se prêter aux moyens de s'en assurer m'avait empêché d'insister à cet égard. Toutefois, en réfléchissant aux accidents de cette grossesse, j'exprimai à quelques personnes de la famille l'idée qu'un examen attentif des organes génitaux me paraissait nécessaire, d'autant plus que l'écou-

lement blanc n'avait pas discontinué depuis le commencement de la grossesse. Je les engageai, en conséquence, à préparer la malade à cet examen. J'y fus d'autant plus incité, qu'en palpant avec attention l'abdomen, je n'avais senti aucune dureté, aucune tuméfaction qui indiquât un développement quelconque de l'utérus; et cependant la malade croyait être arrivée à la fin du troisième mois de sa grossesse, et, dans l'état de maigreur où elle se trouvait, il était naturel de penser qu'on sentirait facilement l'augmentation de volume de la matrice que comporte cette époque de son évolution.

« M. Moreau, dont j'avais de nouveau sollicité le concours, vint le 4 juin. Il ne sentit pas plus que moi le développement de l'utérus par le palper du ventre, et il se livra immédiatement à l'examen des organes génitaux internes. Après avoir introduit le doigt dans le vagin, il sentit que l'utérus était en état de rétroversion incomplète, et qu'en outre cet organe était profondément logé dans l'excavation du bassin. Il constata encore qu'il se trouvait incarcéré dans la courbure du sacrum et resserré de toutes parts dans cette espèce de cul-de-sac osseux, sans pouvoir franchir l'angle sacro-vertébral. Aussitôt après s'être bien assuré de ces circonstances, par une manœuvre habile et prudente autant qu'heureuse, il dégagea la matrice de cette situation anormale en la faisant remonter et en la ramenant ainsi dans l'axe du détroit abdominal.

« A la suite de cette opération, qui n'occasionna aucune douleur, madame X.... se sentit immédiatement soulagée. Le même jour, les vomissements cessèrent, et la malade put prendre et digérer quelques aliments légers. La nuit suivante, elle dormit bien. En un mot, à partir de ce moment, elle recouvra graduellement, mais rapidement, l'appétit, le sommeil, le calme, c'est-à-dire la santé, qui ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour. J'ajoute qu'en moins de quarante-huit heures le ventre prit son développement normal et proportionnel à l'époque présumée de la grossesse.

« J'ai à peine besoin de faire ressortir les circonstances de ce fait et l'intérêt pratique considérable qu'il me paraît offrir. Une cause pour ainsi dire toute mécanique retient l'utérus

enclavé dans la courbure du sacrum et s'oppose au développement normal de cet organe; de là une perturbation générale et des vomissements incoercibles. Cet enclavement paraît provenir lui-même de la rétroversion incomplète de l'utérus. Une fois cette circonstance bien déterminée, l'indication thérapeutique devient positive; elle est mécanique comme la maladie elle-même, et consiste à dégager l'organe et à le remettre flottant dans le ventre par une manœuvre simple et en général facile. La guérison instantanée d'accidents formidables est la suite immédiate de cette petite opération.

« Les conclusions de ce fait sont : 1° que l'enclavement de l'utérus gravide dans la concavité du sacrum est une cause de vomissements incoercibles; 2° que dans ce cas le dégagement mécanique de l'organe fait immédiatement cesser les accidents.

« Je dois ajouter que M. le professeur Moreau m'a dit avoir rencontré plusieurs fois des cas semblables où la même manœuvre a été suivie d'un égal succès; ce qui prouve que ces sortes d'accidents ne sont pas très-rares, et qu'il est utile que les praticiens en aient connaissance.

Trois points sont à considérer dans l'article précédent :

1° Un fait d'une importance réelle dans la pratique, fait déjà connu, mais qu'il est bon de rappeler;

2° Une injure à l'adresse des homœopathes;

3° Une insinuation malveillante à l'égard de l'homœopathie.

Le fait se rapporte, comme on a pu le voir, à la constatation d'une des causes des vomissements incoercibles, qui accompagnent la grossesse chez certaines femmes. La conclusion pratique à tirer de l'observation précédente est de considérer ces vomissements comme un symptôme et non comme une maladie, de rechercher dans un examen minutieux des organes génitaux s'il n'y aurait pas de ce côté quelque anomalie, quelque déplacement, quelque affection capables de rendre compte des symptômes dont l'estomac paraît être le siége. Sous ce rapport, le fait précédent mérite de n'être pas oublié; car, s il faut rapporter dans quelques cas les vomissements incoercibles de la

grossesse à un simple déplacement de l'utérus, il est certain qu'alors le point de départ des souffrances éprouvées par la malade est une infirmité et non une maladie; que, la cause étant toute mécanique, le traitement doit aussi avoir ce caractère, et que, les agents dynamiques, les médicaments, ne sauraient être d'aucun avantage, d'aucune utilité.

Toutes ces conclusions ont été indiquées par l'auteur avec assez soin pour qu'il soit inutile d'y insister. Je dirai même que le fait était assez important en soi, assez nettement précisé, pour qu'il fût superflu de chercher à en accroître l'intérêt aux yeux de l'Académie, en jetant le blâme sur les homœopathes et sur l'homœopathie. Il est vrai d'ajouter que l'attaque dont notre doctrine fut l'objet a été placée ici comme une incidente, sur laquelle l'auteur n'a pas daigné insister.

Nous devons être plus exigeants, M. le docteur Briau le comprendra sans peine, surtout s'il réfléchit aux termes dont il s'est servi, s'il veut bien se rendre compte de l'intention qui a dicté sa conduite.

Après avoir rappelé ses premiers insuccès et sa première consultation avec M. le professeur Moreau, notre confrère ajoute : « *C'est alors que le mari de la malade me demanda « avec insistance de permettre l'essai de la médecine homœo- « pathique. Cette demande me parut impérative, et je me reti- « rai pour laisser une entière liberté à cette expérience extra- « médicale.* »

Je demanderai d'abord si le mari avait si grand tort de réclamer ainsi *avec insistance l'essai de la médecine homœopathique?* Non évidemment, puisque à cette époque M. Briau, aidé des lumières et de l'expérience de M. le professeur Moreau, ne se doutait pas de la cause réelle du mal et du traitement qui lui convenait, et que lui-même nous dit : « J'eus « bientôt épuisé, SANS AUCUN PROFIT, toutes les ressour- « ces de la thérapeutique ordinaire, et cela avec d'autant « moins de succès que l'estomac se refusait à garder aucun « médicament. Une médication externe assez énergique fut « également employée sans produire d'amélioration sensible.»

Du moment où toutes les ressources de la thérapeutique or-

dinaire de M. le docteur Briau étaient épuisées, du moment où son traitement externe avait échoué, du moment où les moyens indiqués par M. Moreau n'avaient procuré *qu'un faible soulagement momentané*, le mari était en droit de réclamer l'emploi des ressources de la thérapeutique homœopathique, thérapeutique que M. Briau considère comme extraordinaire et comme *extra-médicale*.

Nous sommes en droit de regretter que notre confrère n'ait pas cru convenable de justifier cette dernière expression. Qu'il se soit retiré quand on a voulu consulter un homœopathe, je le comprends sans peine, car il n'avait plus rien à faire auprès de sa malade; mais qu'il prétende s'être retiré pour laisser une liberté entière à une *expérience extra-médicale*, c'est ce qu'il aurait fallu justifier avec plus de soin.

Il eût été, en effet, juste et nécessaire d'expliquer ces mots : *une expérience extra-médicale*, car je doute qu'il soit facile de trouver dans cette formule autre chose qu'une expression dénuée de sens et de courtoisie.

En appelant auprès de sa femme un médecin homœopathe, le mari avait eu recours, en réalité, à un homme qui avait acquis ses titres par des épreuves et des études sérieuses; à un homme qui avait consacré sa vie à l'étude de la médecine; et si ce confrère avait de l'*expérience*, comme le reconnaît M. Briau, ce ne pouvait être qu'une expérience médicale, et non une expérience extra-médicale. Adopter une autre opinion, serait croire que ce M. X..., si inquiet du sort de sa femme, l'aurait confiée à un homme étranger à l'art de guérir, et qu'il l'aurait trouvé dans nos rangs. Or, je ne crains pas de le dire, les homœopathes s'honorent de compter parmi leurs amis et leurs défenseurs officieux des hommes éminents dans les sciences, l'industrie, la littérature, etc.: mais, parmi ceux qui représentent l'homœopathie, il n'y a que des médecins.

Qu'a donc voulu notre antagoniste en intercalant dans sa note une phrase aussi peu intelligible? Égayer l'Académie? Mais cette docte assemblée se réunit pour juger, éclairer le monde médical, et non pas pour se divertir à nos dépens. De

plus, pour s'amuser d'un bon mot, il faut le comprendre, et celui de M. Briau n'est pas du nombre de ceux qu'on puisse saisir à première entente.

Injurier les homœopathes? notre confrère sait que ce serait peine perdue. Les disciples de Hahnemann poursuivent une œuvre sérieuse, la propagation d'une grande vérité, et ce ne sont pas de semblables difficultés qui pourraient les retenir.

Il a fallu évidemment d'autres motifs pour agir de la sorte. Celui qui se présente naturellement, c'est que M. Briau a voulu indiquer que, pour lui, les homœopathes devaient, par leurs convictions mêmes, être mis en dehors du corps médical, renoncer à être professeurs, médecins d'hôpitaux, membres des Sociétés médicales et de l'Académie, tandis que lui, M. Briau, savait repousser la doctrine de Hahnemann et se trouvait ainsi en état de briguer tous ces honneurs, et d'y atteindre, avec l'aide, sans doute, de M. le professeur Moreau.

Il est impossible de supposer à notre antagoniste une autre pensée. Autrement nous serions fondés à lui demander à quelles conditions un homme peut prétendre au titre de médecin. Il me dira peut-être que la première est d'avoir satisfait à toutes les conditions universitaires. Sous ce rapport, il n'y aura pas de contestation entre nous; tous les homœopathes ont rempli cette obligation. Il ajoutera alors qu'il faut avoir de l'expérience; mais lui-même reconnaît que le confrère appelé à lui succéder était *une expérience*.

J'ajouterai, à mon tour, que le vrai médecin est celui qui possède une méthode précise pour arriver à connaître les maladies, une méthode positive pour découvrir les propriétés des médicaments, et une loi capable de le conduire dans l'application des agents thérapeutiques en vue d'arriver à une guérison durable. L'homœopathie, répondant à ces divers termes du problème médical, est une médecine complète, suffisante au lit du malade; et ceux qui ont adopté ses principes peuvent revendiquer en toute justice le titre de médecins.

Quelle que soit l'hypothèse à laquelle nous nous arrêtions, force est de reconnaître que le bon mot de M. Briau n'a aucune valeur, aucune raison.

Notre confrère ne prétend pas sans doute arguer, contre le médecin homœopathe qui lui a succédé, de l'ignorance où celui-ci serait resté relativement à la véritable cause de la maladie. Il ne faut pas oublier, en effet, que M. Briau avait donné des soins à sa malade pendant près d'un mois, sans soupçonner que la déviation utérine fût le véritable motif du vomissement, que M. Moreau lui-même n'y avait pas songé. L'homœopathe qui a remplacé ces messieurs, et dont les conseils n'ont été suivis que pendant quelques jours, est donc parfaitement excusable de n'avoir pas porté son attention de ce côté.

On peut affirmer que, s'il eût continué à observer cette malade, son ignorance aurait eu un terme rapproché, et cela pour une seule raison, c'est que l'homœopathie nous oblige à explorer tous les appareils, tous les organes, à interroger toutes les fonctions, de manière à réunir l'ensemble des caractères de la maladie, et d'arriver ainsi à la connaître dans tous ses détails. En suivant cette voie, le disciple de Hahnemann était nécessairement conduit à reconnaître les symptômes existant du côté des organes génitaux, et, par suite, à y remédier.

Il devait toutefois être arrêté par une difficulté : je veux parler des dispositions morales de la malade, de sa répugnance à un examen direct. Mais si M. Briau, médecin habituel de madame X..., et si M. Moreau, son accoucheur, n'ont pu la convaincre sur ce point dans le cours d'un mois, peut-on, de bonne foi, reprocher au médecin homœopathe de n'avoir pu arriver à ce résultat nécessaire dans l'espace de quatre à cinq jours?

Si le diagnostic de notre confrère fut incomplet, celui de ses prédécesseurs ne le fut pas moins. Ceux-ci seraient vraiment mal fondés à lui adresser, pour ce motif, des reproches d'ignorance.

J'ai dit que l'article précédent contenait, vis-à-vis de l'homœopathie, une insinuation malveillante ; il serait même possible de dire une accusation d'impuissance. Elle est formulée en ces termes : « Le 2 juin, je fus rappelé : l'essai homœopa-« thique avait échoué, et l'état de la malade s'aggravait. »

Pourquoi l'essai homœopathique avait-il échoué? Parce que

évidemment il s'agissait d'une affection dans laquelle la chirurgie seule pouvait être utile, et où la médecine devenait impuissante. Il n'est donc pas possible de proclamer, à cause de cet insuccès, la faiblesse des médicaments homœopathiques, puisque l'état de madame X... rentrait dans cette catégorie de faits indiqués par Hahnemann comme réclamant d'autres moyens que des médicaments.

Il est bon de remarquer, à ce propos, le silence dans lequel se renferme notre antagoniste relativement aux substances employées par lui. Il dit bien avoir épuisé *toutes les ressources de la thérapeutique ordinaire,* voire même des traitements externes ; mais il n'indique aucune des formules dont il fit usage. Il eût été cependant curieux et instructif de pouvoir apprécier la valeur et le degré de rationalisme de ses prescriptions. Il ne l'eût pas été moins d'analyser les ordonnances de M. Moreau et de les juger en elles-mêmes et dans tous leurs détails. Sous ce rapport, M. Briau a évité toute espèce de critique, il a abrité son expérience médicale derrière un silence absolu ; c'était peut-être prudent.

Nos lecteurs s'étonneront, sans aucun doute, de trouver l'homœopathie mise en cause à propos d'un fait purement chirurgical, ils s'étonneront aussi de l'importance que nous avons accordée à cette nouvelle accusation.

Je dirai que, sur le premier point, notre surprise n'a pas été moindre que la leur ; je reconnaîtrai ensuite que cette accusation était peu importante en soi, et qu'elle aurait pu rester sans réponse, si elle n'avait eu le retentissement d'une lecture académique, et si elle n'avait, pour cette raison, trouvé asile dans un grand nombre de journaux. Ils nous accorderont certainement qu'en présence de cette publicité le silence eût été répréhensible.

Dr Léon Simon fils.

SUR QUELQUES MALADIES DE CERTAINS NERFS,

Par L. RUTHERFURD-RUSSEL, M. D.

(Mémoire lu à la réunion annuelle de la Société britannique homœopathique, 28 mai 1856, traduit du *British Journal of homœopathy*, juillet 1856, par le docteur L. M.)

— SUITE ET FIN —

Les malades atteints de paralysie de la portion dure s'observent assez fréquemment dans la pratique. Elles dépendent soit de l'exposition accidentelle au froid, comme dans le cas que j'ai cité plus haut et extrait des œuvres de Charles Bell, ou bien de quelque compression sur le nerf avant sa distribution aux muscles de la face. J'observai dernièrement un cas de cette dernière espèce fort curieux et guéri d'une manière fort remarquable. Un jeune enfant de deux ans et demi, bien portant et de bonne constitution, me fut apporté, le 5 septembre 1855, présentant une distorsion des traits du visage quand il criait ou riait. Dans ces fonctions les traits du côté droit ne prenaient presque aucune part. En examinant le côté affecté, je découvris une tumeur un peu en bas de la face du condyle de la mâchoire. Cette tumeur avait le volume d'une forte amande et était légèrement sensible au toucher. Elle était ferme, sans élasticité, et on n'y trouvait point de fluctuation. On m'apprit que cette tumeur venait de ce que l'enfant avait été accouché avec le forceps, et qu'aussitôt après sa naissance on remarqua un peu de gonflement à l'angle de la mâchoire, puis elle descendit dans la position qu'elle occupe actuellement et se développa. On a remarqué cette irrégularité dans l'expression des traits depuis longtemps. Je prescrivis la 4e dilut. de *silicea*, mais cela, je le confesse, sans grand espoir, et je fus fort surpris, quand, les parents me rapportant le petit malade, dix jours après, je constatai la diminution de la tumeur. Je n'entendis

plus parler de ce malade jusqu'au 9 novembre, époque à laquelle la mère de l'enfant vint me demander un médicament, me disant que la tumeur avait encore diminué et qu'elle m'apporterait l'enfant pour me le faire voir. Comme les parents demeuraient à quarante milles, il n'est pas étonnant que, tout allant bien, je n'en aie plus entendu parler. Je suis convaincu qu'avec le temps la portion dure qui était paralysée aura recouvré ses facultés, la cause de la maladie ayant été détruite.

Il est comparativement facile de déterminer l'état morbide de certains nerfs, qui président au mouvement volontaire ou à une sensation ordinaire, des symptômes présentés par les parties affectées de douleurs ou d'insensibilité d'une part, ou de spasmes ou de paralysies d'autre part. Il est cependant plus difficile de distinguer avec certitude les lésions de la paire vague en raison des nombreuses propriétés qu'elle possède. Il me semble convenable de rappeler brièvement l'anatomie et la physiologie de cette paire nerveuse avant d'examiner les affections morbides dont elle peut être le siége. Le pneumo-gastrique naît dernière le corps olivaire et joint les corps rectiformes; immédiatement après sa sortie du crâne, et cela par le trou déchiré postérieur, il s'anastomose immédiatement avec l'hypoglosse et le glosso-pharyngien. En arrivant à la partie inférieure du cou, du côté droit, le nerf passe en avant de l'artère sous-clavière; à gauche, il passe entre la carotide primitive et l'artère sous-clavière, dans l'intervalle triangulaire qui les sépare, derrière le tronc veineux brachio-céphalique, à gauche de la crosse de l'aorte. Dans son trajet il fournit, d'abord: le rameau pharyngien qui, avec les branches du glosso-pharyngien et les premiers nerfs cervicaux constituent le plexus pharyngien; secondement, le laryngé supérieur, qui se divise en laryngé externe et interne. Le laryngé externe se distribue sur le sterno thyroïdien, hyothyroïdien, le constricteur inférieur du pharynx et les muscles crico-thyroïdiens. Le laryngé interne se divise en inférieur et supérieur; le supérieur va à la glotte et à la membrane du pharynx; l'inférieur se distribue dans la muqueuse du larynx et du pharynx, à la glande et aux muscles aryténoïdes. L'un d'eux entre le cartilage thyroïde et les

muscles crico-aryténoïdiens et se distribue entièrement sur le muscle crico-aryténoïdien. Après avoir fourni des branches cardiaques, le rameau le plus important est le récurrent laryngé. Ce nerf naît au-devant de la crosse de l'aorte à gauche, et de l'artère sous-clavière à droite; il se réfléchit au dessous, puis en arrière de la crosse de l'aorte à gauche, de l'artère sous-clavière à droite, de manière à former une anse ou arcade à concavité supérieure, qui embrasse ces vaisseaux; devenu ascendant de descendant qu'il était d'abord, le nerf récurrent se place dans le sillon qui sépare la trachée-artère de l'œsophage, et continue sa marche ascendante jusqu'au niveau du bord inférieur du muscle constricteur inférieur du pharynx, s'engage sous ce muscle, auquel il fournit des filets, puis se place derrière les petites cornes du cartilage thyroïde, derrière l'articulation crico-thyroïdienne, en côtoyant le bord externe du muscle crico-aryténoïdien postérieur, et se termine en se répartissant entre les muscles du larynx. Après avoir fourni toutes ces branches, il va se perdre dans le plexus pulmonaire et les rameaux bronchiques.

Les fonctions du pneumo-gastrique sont aussi nombreuses que ses divisions. Dans le pharynx, c'est un nerf de sensation douant les parties où il se rend d'une sensibilité particulière qui préside à la fonction de la déglutition; quand il est affecté morbidement, il se produit une sensation de nausées, et, suivant Romberg, la sensation de la boule hystérique.

Il est probable que ces maux de gorge nerveux que nous rencontrons si souvent dans la pratique, surtout chez les femmes, et qui sont caractérisés par une sensation de chaleur, de sécheresse, de douleur, et quelquefois par la rougeur du conduit, sans que cependant il y ait aucun gonflement, sont dus à une hypersthésie des rameaux du nerf vague. Nous pouvons regarder le cas suivant comme un spécimen :

Je fus consulté le 3 août 1855 par une dame de trente-cinq ans, d'un teint brun et d'un tempérament nerveux. Elle se plaignait de souffrir depuis six mois d'une douleur constante de piqûre à la gorge, accompagnée d'une sensation désagréable autour de la gorge. La douleur disparaissait en ava-

lant des solides ou des liquides. On ne pouvait constater ni rougeur ni gonflement. Il y avait une sensation douloureuse de pesanteur entre les épaules, rapportée à l'épine. Depuis une semaine elle avait aussi ressenti de l'enrouement, un peu de toux et un peu de dyspnée. Sous les autres rapports, la santé était bonne. Je prescrivis une goutte de la 5e dilut. de *naja tripudians*, trois fois par jour. Quand elle revint, le 10 août, elle m'apprit que sa gorge était mieux, ainsi que la voix et la toux; il y avait encore une douleur légère entre les épaules. Je répétai le même médicament. Le 17, la gorge était presque tout à fait bien, la toux et l'enrouement avaient cessé. Elle accusait de la douleur autour des yeux, des éblouissements et des douleurs vives à la partie supérieure de l'épine.

Je continuai le même médicament. Le 24, l'ensemble était meilleur, mais une affection papuleuse avait envahi les épaules et le cou; il y avait aussi quelques vésicules sur la langue. Elle prit *mercure soluble*, 4e dilution. Le 31, la langue était mieux, mais l'ancienne sensation était revenue dans la gorge, seulement à un degré moindre. Je revins à *naja*. Le 6 septembre, elle vint me dire qu'ayant pris froid, elle avait de l'enrouement et des douleurs élançantes au vertex. Je prescrivis *belladone*, 2e dilution. Elle se porta bien jusqu'au 17 octobre, c'est-à-dire pendant cinq semaines, époque où elle se plaignit de pyrosis, *mercure soluble* la débarrassa; depuis elle n'a plus ressenti aucune des douleurs dont elle avait souffert constamment pendant six mois.

C'était, à mon avis, une affection de la branche pharyngienne du nerf vague; il est remarquable que lorsque l'amélioration se fait sentir, l'action morbide semble se porter sur la branche gastrique. Dans la distribution gastrique, dit Romberg, la névralgie revêt ordinairement trois formes : une sensation de constriction du pharynx, de brûlement dans l'œsophage et de sensibilité de l'estomac. La première est connue sous le nom de boule hystérique; la deuxième se confond sous la dénomination de pyrosis, et la dernière est la gastrodynie névralgique » (vol. I, p. 104). J'attribue la guérison à *naja*, dont l'action sur les nerfs de la gorge est des plus remarquables.

Tandis que les branches gastriques du nerf vague sont probablement purement sensitives, celles qui se rendent au larynx sont sensitives et motrices ; en vertu de la sensibilité qu'elles donnent au larynx pour l'air nuisible ou non, elles lui communiquent la sensibilité qui met en mouvement le mécanisme de la toux ; et, comme nerfs du mouvement volontaire ou semi-volontaire, président à tout l'appareil vocal. L'hypéresthésie de ces nerfs donne raison des toux spasmodiques (Romberg dit même de la coqueluche), tandis que la paralysie de quelque branche est cause de l'aphonie.

Voici un cas que je regarde comme un exemple d'hypéresthésie de quelque branche laryngienne du nerf vague, probablement du récurrent. Un monsieur de quarante-sept ans me consulta le 28 juillet 1855 ; il était mince, pâle, teint noir. Depuis plusieurs années il était sujet à une sensation douloureuse de constriction à la trachée, immédiatement en haut du sternum ; il ne pouvait faire une aspiration complète, elle se trouvait arrêtée, et il en résultait une petite toux dans la région malade il accusait une sensation de gêne. Il a eu des hémoptysies. Il n'y a pas ordinairement de toux, mais chaque matin il expectore une quantité considérable de mucus douceâtre. Le pouls est petit et faible. Il a habité différents climats, a pris divers médicaments, mais sans obtenir une amélioration durable. En examinant la poitrine, je ne trouvai aucun symptôme de maladie, seulement elle était amaigrie. Il y avait un peu d'irrégularité dans les mouvements du cœur, mais pas assez pour constituer une maladie. La respiration était libre dans toute la poitrine. Je pensai, à raison des hémoptysies et du dérangement persistant de la respiration, qu'il pouvait y avoir quelque tumeur pressant sur la paire vague, peut-être un anévrisme de la crosse de l'aorte ; aussi portai-je un pronostic tout à fait dubitatif sur le résultat du traitement. Je prescrivis trois doses de la 3e trituration de *natrum muriaticum*, une dose trois fois par jour. Il revint me voir au bout d'une semaine, et, à mon grand étonnement, m'apprit qu'après la première dose il avait ressenti du mieux, et que maintenant le malaise avait entièrement cessé. Il pouvait prendre une

inspiration profonde sans provoquer de malaise. Le pouls était plein et fort, il était en effet bien. Cet état continua jusqu'au printemps dernier, où il eut une violente bronchite qui céda aux médicaments ordinaires. Je l'ai revu la semaine dernière en parfaite santé. Si cette guérison avait eu lieu chez une femme nerveuse, j'aurais été porté à l'attribuer à quelque agent physique sur les symptômes hystériques; mais comme le malade était un homme de science, d'habitudes fort sobres, je ne pus attribuer sa guérison qu'à l'action spécifique du *natrum muriaticum*.

Je vais citer un autre cas d'hypéresthésie de la branche pulmonaire du nerf vague. Comme la sensibilité spéciale des poumons qui nous avertit si nous avons besoin de respirer dépend de ce nerf, l'exagération de sa sensibilité demande une augmentation d'air et produit les symptômes connus sous le nom d'asthme nerveux. Le 26 février dernier, je fus consulté par un monsieur très-effrayé, parce qu'il était persuadé qu'il souffrait de quelque maladie du cœur. Il avait environ quarante-cinq ans, jouissait ordinairement d'une bonne santé, avait des habitudes modérées, mangeait sobrement et ne prenait jamais de stimulant; mais, depuis quatre nuits, il était réveillé environ une heure après s'être endormi, par un sentiment intolérable d'étouffement; il était obligé de s'asseoir sur son lit; au bout d'une demi-heure ou d'une heure, quoique la chambre fût grande et bien aérée, il tombait épuisé et comme s'il allait mourir. Ces attaques revenaient chaque nuit, étaient plus longues et plus intenses; elles ne laissaient aucune trace. Je lui prescrivis *nux vomica*, 2e dilution, prendre trois fois par jour un globule. Il en prit un le soir même et n'eut pas d'accès. Il n'en prit plus et n'eut pas d'autre attaque, si ce n'est une nuit où il fut encore légèrement incommodé, mais un globule de *noix vomique* arrêta le développement des accidents. Il n'a rien changé ni à son régime ni à ses habitudes.

Comme l'hypéresthésie du nerf laryngé produit le spasme, sa paralysie ou son affaiblissement expliquent les changements de la voix, depuis l'enrouement léger jusqu'à l'aphonie complète. Pour bien comprendre comment cela survient, il est im-

portant d'examiner le mécanisme de la voix. La voix humaine est formée à l'ouverture de la glotte. Dans la respiration ordinaire, cette ouverture a une forme triangulaire et permet un libre passage à l'air. Pendant le chant, la base du triangle disparaît presque complétement, les deux côtés se rapprochent et deviennent parallèles. On constate ce fait chez ceux qui ont une ouverture à la gorge, à la suite des tentatives de suicide.

Ce changement de forme de la glotte a lieu par suite de la contraction du crico-aryténoïdien latéral et des muscles aryténoïdiens transverses et obliques. Ces muscles reçoivent leurs nerfs du récurrent laryngé; de sorte que la paralysie de ce rameau nerveux, empêchant la modification de l'ouverture, sera suivie d'aphonie (1). La génération de la voix semble dépendre du passage d'une colonne d'air à travers une ouverture plus étroite, son volume est modulé par la tension plus ou moins grande des replis de la membrane muqueuse, appelés ligaments vocaux. Cette tension est due à la contraction des muscles crico-thyroïdiens; ce muscle, comme nous l'avons vu, reçoit les nerfs du laryngé interne, branche du nerf vague. Nous pouvons alors conclure que quand un malade se présente avec une aphonie complète, sans destruction ni altération dans l'appareil mécanique vocal, telle que l'ulcération des cartilages, l'absence de la voix est plus ou moins la conséquence d'une paralysie du laryngé interne; tandis que les malades dont la voix est simplement plus dure ou plus profonde, ou qui ne peuvent émettre aucune note, sont probablement affectés d'un degré quelconque de paralysie des branches du récurrent, qui se rend aux muscles crico-thyroïdiens. Ceci peut sembler un raffinement, et, si ce n'était qu'un aperçu spéculatif d'une étude physiologique, on pourrait le laisser de côté; mais ces conclusions sont le résultat de l'observation de plusieurs faits fort embarrassants d'aphonie d'espèces variées, que j'ai cru pouvoir expliquer par les divisions des branches nerveuses; est-ce avec succès? c'est là une question.

Exemple : un membre du clergé me consulta le 26 octobre dernier; âgé de quarante-six ans, il avait toujours joui d'une

(1) Voir la *Physiologie* de Mayo, l'*Anatomie* de Cloquet. Bell, article Voix.

très-bonne santé. Il m'avoua qu'il n'avait pas la plus légère croyance dans les moyens homœopathiques, mais que, n'ayant obtenu aucun soulagement des moyens de l'ancienne école, ni d'un voyage de deux mois, il se livrait, en désespoir de cause, à l'homœopathie. Il parlait d'une voix rauque, c'était là ce dont il se plaignait. Sa voix était parfaitement distincte et forte, mais elle était rude comme s'il avait eu un refroidissement. Il y avait un an qu'il en était ainsi, ce qui le gênait beaucoup dans l'accomplissement de ses devoirs religieux, car les accidents augmentaient au fur et à mesure qu'il parlait, de telle sorte qu'à la fin de son service il était tellement enroué qu'on ne l'entendait plus. Il était fatigué de tous ses efforts, et son désappointement était extrême en voyant que, malgré ses soins et un repos prolongé, il était toujours au même point, surtout en présence des travaux de l'hiver. Je lui demandai de prendre quelques mois de repos, concurremment avec son traitement, car je pensais qu'il était extrêmement important d'éloigner la cause des retours de la maladie pour arriver à la guérison; mais il me répondit que cela était de toute impossibilité. Outre l'enrouement, il se plaignait de douleurs fréquentes à l'épigastre; elles semblaient avoir une certaine connexion avec les accidents vocaux, car elles étaient aussi plus prononcées après une longue conversation. Je lui prescrivis de prendre, pendant une semaine, trois fois par jour, une goutte de *conium*. Il revint le 2 novembre, et me dit que la douleur à l'épigastre avait cessé ou presque disparu, mais qu'il n'y avait aucune amélioration du côté des organes vocaux. *Belladone*, 2e dilution. Il en continua l'usage presque pendant un mois, ce qui apporta beaucoup d'amélioration à sa voix. Il se plaignit alors d'un état fongueux des gencives, dont il souffrait depuis longtemps; je lui fis prendre *nitri acid*. Il en prit pendant presque deux mois, et je ne le revis plus que le 25 janvier; sa voix était moins enrouée, et il se trouvait très-heureux, car il avait pu vaquer à tous ses devoirs, qui consistaient en deux longs services tous les dimanches. Je prescrivis la 3e dilution de *naja tripudians;* quand je le revis, le 6 mars, il se trouvait tellement bien, qu'il trouvait ne plus avoir besoin de médicament. J'attribue cette

guérison surtout à la *belladone*. Il serait très-curieux de rechercher si cet enrouement, si fréquent dans le clergé anglais, ne serait pas dû à la monotonie de leur débit. Il doit résulter une grande fatigue dans l'appareil nerveux de cet organe pour maintenir aussi longtemps une tension uniforme des cordes vocales. Je ne sais si cette affection se rencontre aussi souvent parmi les orateurs qui varient davantage l'intonation de leurs discours. Il me semble cependant que cette affection est plus fréquente dans le clergé de l'Église anglicane.

Voici un cas tout différent. Le 10 décembre dernier, je fus consulté par un gros et robuste boucher, qui était la personnification d'une santé puissante; il pouvait servir de type pour le *John Bull*. Il avait quarante ans, il y avait quelque chose de très-comique à l'entendre parler; en place de la voix puissante que l'on s'attendait à entendre sortir de cet homme robuste, c'était une petite voix faible, et cela encore avec de grands efforts. Pas de sensibilité au larynx, pas de toux, et sous tous les autres points santé parfaite. Depuis plusieurs années, il est sujet à cette perte de la voix pendant tout l'hiver. Cela commence par la raucité, puis survient l'aphonie, et il ne peut plus se faire entendre. Je pense que j'avais à faire à une maladie du récurrent, car il y avait plus que la raucité qui résulte de la tension insuffisante des ligaments vocaux. Je pensai que ce pouvait bien être la conséquence de son commerce, parce que, sa boutique étant ouverte, il était exposé au froid, puis aussi qu'il était forcé de beaucoup parler. Il avait des habitudes de tempérance. *Belladone*, 2e dilution, une goutte, trois fois par jour pendant quatre jours. Après ce laps de temps, comme il y avait une amélioration sensible, je répétai le médicament. Un mois après j'appris qu'il était guéri, et que sa voix avait toute la force qu'elle avait pendant l'été. Comme il habitait à quelque distance de ma résidence, je ne pus constater la guérison par moi-même, mais je n'ai aucune raison pour douter de ce qui me fut rapporté.

L'observation suivante présente quelques points intéressants de contraste avec celui du boucher.

Une dame de quarante-quatre ans me consulta, le 19 mai

1854, se plaignant d'une sensation de sécheresse et de rudesse dans la gorge, accompagnée d'un grand sentiment de faiblesse. Elle parlait à voix basse. Il y avait deux mois qu'elle avait perdu la voix, et surtout quand elle avait une émotion. Elle était faible et languissante, le pouls petit et peu d'appétit. Je lui donnai *naja*, et le 29 le sentiment de rudesse avait disparu, mais la voix ne s'était pas améliorée. *China*, 1re dilution, fut pris pendant un mois ; alors elle fut rétablie. Dans ce cas, l'aphonie était évidemment la conséquence d'un état général du système et non d'une maladie locale des organes vocaux. Aussi le *china* fut-il très-utile ; phénomène que j'ai déjà constaté dans beaucoup d'autres cas de même nature.

Sur cette désignation d'hypéresthésie des nerfs cutanés, Romberg fait les remarques suivantes : « Le symptôme de cette variété d'hypéresthésies est une douleur de démangeaison, de fourmillement et de chaleur; la douleur est le symptôme le plus fréquent, aussi a-t-on bien fait de se servir du terme de névralgie pour le désigner. Ces sensations viennent sous forme de paroxysme, et sont bornées à une ou plusieurs branches du nerf, d'un ou des deux côtés du corps. La lésion des nerfs peut servir de type de cette maladie. La névralgie produite par la lésion d'un nerf présente une douleur prenant naissance à un point défini sur le trajet du nerf, se répand dans les divisions nerveuses périphériques ; la douleur est augmentée par le plus léger contact de la partie lésée, la compression au-dessus de l'endroit lésé fait cesser la douleur. Plus tôt ou plus tard, les sympathies des autres nerfs se font sentir non-seulement dans le voisinage, mais loin du siége de la lésion ; si la douleur persiste longtemps, on voit survenir une maladie constitutionnelle. Les piqûres, les coupures, les meurtrissures, l'introduction de corps étrangers, telles sont les causes ordinaires. La douleur revient par accès, ils sont produits ou augmentés par les changements de temps, les affections morales ou les écarts de régime. La névralgie type est celle dans laquelle la lésion affecte seulement un nerf sensitif, tel que les nerfs sous-cutanés ; elle varie lorsqu'à ces symptômes viennent se joindre ceux qui sont le propre des nerfs du mouvement. »

Observation. « Une jeune fille de seize ans, apprenant la cuisine, se piqua le médius de la main droite, sur le bord radial, entre la deuxième et la troisième phalange. Elle ressentit des douleurs violentes; quelques jours après, il survint de l'inflammation et une éruption de phlyctènes accompagnées d'une rougeur brunâtre qui couvrit la main et l'avant-bras. Des remèdes appropriés enlevèrent l'inflammation, mais il resta une douleur dans le doigt; elle augmentait par le contact, spontanément et fréquemment il survenait des douleurs sympathiques dans la main, le bras, le cou et la jambe du même côté; le doigt était toujours la partie la plus douloureuse. L'usage suivi des bains de mer de Nordering amena une rémission. Plus tard, il y eut des spasmes dans les distributions du nerf facial du même côté. » (Romberg, *Op. cit.*, vol. I, p. 18.)

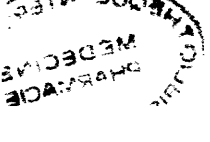
Voici un cas que je considère comme un type de cette affection : Le 8 octobre 1855, je fus consulté par une dame habitant à vingt milles de la ville. Agée de quarante ans, d'apparence maladive, elle semblait bouffie; elle disait avoir toujours été délicate. Elle a eu de nombreux enfants, et attribue son épuisement actuel à des hémorragies abondantes. Elle a été longtemps sujette à de la toux et à des douleurs dans la région sous-claviculaire droite. Etant dans son état habituel de santé, en mai 1854, elle se piqua le doigt avec une grosse aiguille; la blessure était insignifiante; mais, peu de temps après, elle fut prise de violentes douleurs gagnant le bras et le cou. Les douleurs restèrent pendant une semaine, puis le bras devint rouge et gonflé. Ces accidents persistèrent pendant quatre jours, puis disparurent. Il n'y eut plus aucun accident jusqu'au mois de septembre suivant, où elle eut une crise semblable de douleurs et de gonflement, et cela sans cause connue. En décembre, les deux mains ainsi que les bras furent envahis d'abord par des douleurs, puis ensuite par de la rougeur, du gonflement et des vésicules. Depuis ce moment, elle fut sujette à de semblables attaques toutes les trois semaines, cela correspondant avec l'apparition du flux menstruel. La crise était annoncée par un violent mal de tête, la perte d'appétit et un sentiment général de malaise. Je trouvai le pouls plein, vif et dur; langue

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE

chargée. Elle se plaignait de la perte du goût et de l'appétit; elle a fait usage des toniques de toutes espèces, mais sans avantages. Je donnai *aconit*, 2e dilution, et *graphite*, 4e, à prendre, le premier tous les deux jours, le second tous les quinze jours. Le 20, il y avait du mieux ; je répétai *graphite*. — 14 novembre. Elle s'est encore blessée au doigt avec un morceau de verre, et la douleur et le gonflement ont de nouveau envahi la main et le bras. Je lui donnai *naja tripudians*, une dose trois fois par jour pour quinze jours. Le 28 novembre, elle allait de mieux en mieux, et elle continua le médicament jusqu'au 23 février. Il survint un changement notable dans son esprit, elle avait perdu cette apparence languissante ; elle était plus forte et plus robuste, pouvait faire plusieurs milles par jour ; l'appétit était bon, le goût revenu, et elle n'avait pas eu d'atteinte de son ancien mal depuis quatre mois. Elle prit aussi *sulphur* et *china*, et je la regardai comme complétement guérie.

Les cas de cette espèce jettent du jour sur la maladie connue sous le nom de zona, qui semble provenir de quelque dérangement général de la santé, produisant une névralgie qui se localise sur les nerfs sous-cutanés du côté, et qui donne naissance à une éruption vésiculaire. Du résultat obtenu par l'administration du *graphite* dans cette maladie, je fus conduis à commencer par lui le traitement de cette dame. Je crois cependant que la guérison est due au *naja tripudians*.

Je n'abuserai pas plus longtemps de votre attention, seulement je conclurai en rappelant les observations qui commencent mon mémoire, en regrettant que les cas rapportés soient aussi incomplets dans leur narration, et cela aussi dans un style si peu scientifique. Ce que j'ai rapporté est seulement le résultat de notes prises pour mon propre usage, signalant les points saillants; mais enfin j'espère que, tout imparfaits que sont les faits rapportés, ils suggéreront des remarques de la part de nos confrères, les encourageront à citer leurs propres résultats et augmenteront ainsi les matériaux sur lesquels sont bâties les règles pratiques.



REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE.

Par le docteur ESCALLIER.

— SUITE —

14 *janvier*. — Pas de céphalalgie; insomnie pendant toute la nuit. Le pouls est à cent. Le malade répond nettement aux questions qu'on lui adresse, et a toute sa connaissance ; rien au cœur, si ce n'est un peu de souffle. L'épistaxis continue.

« Vésicatoire à la nuque; julep contenant cinq centigrammes d'opium.

« Le soir du même jour, à sept heures, voici ce que l'on a noté :

« Jusqu'à cinq heures, le malade a été calme; mais, à partir de ce moment, il s'est agité, a voulu se lever et se jeter par la fenêtre. L'agitation a été telle que l'interne de garde, appelé en toute hâte, se disposait à faire mettre la camisole de force. A ce moment, le sang s'échappait des narines avec abondance, en nappe.

« *Sinapismes sur les articulations des membres inférieurs.*

« Une heure après, le malade tombe dans un état comateux profond ; la face est violacée; le pouls filiforme ; perte de connaissance absolue. Mort.

« *Autopsie.* — Les méninges présentent çà et là des traces de congestion hypérémique. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est plus humide seulement qu'à l'état normal.

« La substance grise ne présente aucune altération appréciable. La substance blanche offre seulement une vascularisation plus prononcée, qui se traduit par un piqueté très-manifeste.

« Les méninges, tant de la périphérie que de l'intérieur du cerveau, n'ont présenté au microscope aucune trace de produit inflammatoire, pas un seul globule purulent.

« *Poumons.* — Ils sont fortement congestionnés en arrière, et présentent toutes les lésions de l'apoplexie. Infiltration d'un rouge noir, ramollissement de leur tissu, qui se déprime sous la pression du doigt, et absence complète de toutes bulles crépitantes. La lésion est autant prononcée d'un côté que de l'autre, et siége dans toute la hauteur des deux bords postérieurs. Mis dans l'eau, ils surnagent.

« *Cœur.* — Absence de liquide intra-péricardique. Seulement on trouve à la surface antérieure du cœur quelques dépôts blanchâtres, adhérents et infiltrés dans l'épaisseur même de la séreuse.

« Le cœur en lui-même n'est pas hypertrophié, une couche épaisse de graisse envahit la paroi antérieure du ventricule droit; de sorte qu'en un point (de la largeur d'une pièce de deux francs) de cette région la couche musculaire de l'organe est réduite à moitié de son épaisseur. La plupart des fibrilles musculaires prises à la limite de transition des deux substances ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse. On y trouve aussi des gouttes huileuses.

« Les orifices, tant auriculo-ventriculaires qu'artériels, ne sont pas rétrécis, seulement les valvules, surtout la mitrale, commence à présenter au niveau de son bord libre une vascularisation frangée, accompagnée çà et là de quelques noyaux indurés. Même état des valvules aortiques, qui présentent aussi une rougeur très-manifeste au niveau de leurs bords libres, ce qui fait considérer ces lésions comme étant le premier degré d'un état plus avancé qui se serait manifesté plus tard. Rien dans l'aorte. Quelques caillots filamenteux dans les cavités du cœur.

« Le foie est normal. La rate n'est pas hypertrophiée. Son tissu est légèrement ramolli. Les deux reins sont fortement hypérémiés; la substance corticale est pâle, tandis que la tubuleuse est presque violacée.

« L'articulation du genou et celle de l'épaule du côté droit, ayant été ouvertes, n'ont présenté rien autre chose qu'une vascularisation plus prononcée des franges synoviales. Pas de produit d'exsudations inflammatoires. »

II. RENCONTRES PATHOGÉNÉTIQUES ET TOXIQUES.

Je commence par rappeler ici pour mémoire les intéressantes communications reproduites par la presse médicale sur les effets fâcheux produits par la vapeur d'*essence de térébenthine* et sur les accidents graves résultant de l'emploi du *sulfure de carbone* pour les ouvriers en caoutchouc. Mais, comme ces communications ont été adressées aux Académies, je dois abandonner leur examen à mon collègue chargé de rendre compte des travaux de ces corps savants.

On ne lira pas sans intérêt les observations suivantes, adressées par M. le docteur Ch. Saurel, médecin à l'Isle-sur-la-Sorgue (Vaucluse), à M. Louis Saurel, rédacteur en chef de la *Revue thérapeutique du Midi* :

« *Obstruction intestinale vermineuse ; symptômes d'étranglement ; mort.*

« Mon cher Louis,

« J'ai eu le malheur de perdre, ce mois-ci, dans des circonstances assez rares, je crois, madame J..., née F..., habitant à un quart de lieue du village de Vaucluse. J'ai déjà eu occasion de parler, dans ton journal, de sa mère et d'un de ses frères, morts tous les deux du choléra dans la dernière épidémie. Mon confrère G. Tourrel, que j'ai tenu au courant, dans nos conversations journalières, de la maladie de madame J..., m'apporte, à titre de rapprochement, le dernier numéro de l'*Union médicale* (jeudi 24 avril), lequel contient un article de M. le docteur Halma-Grand, intitulé : *Entérite vermineuse, compliquée d'hémorragie intestinale, avec symptômes d'étranglement.*

« Voici le résumé de cette observation intéressante :

« Jeune garçon de six ans, souffrant depuis quelque temps d'une bronchite ; ipéca donné par la mère ; à la suite, douleurs abdominales vers l'ombilic. Le malade est vu pour la première

fois, le 13 mars, par M. le docteur Villemin. Pas d'autres symptômes notables que des coliques, faibles même.

« Le 14, l'enfant est levé : petites coliques sourdes; rien autre d'appréciable. Une pièce dans laquelle on se tient habituellement ayant été fraîchement repeinte, M. le docteur Villemin engage à transporter l'enfant dans une autre pièce. (Boissons pectorales émollientes, cataplasme sur le ventre, alimentation légère.)

« Le 15, état satisfaisant; appétit.

« La nuit du 15 au 16 est très-mauvaise. M. le docteur Villemin, mandé en toute hâte, arrive le 16 au matin, et trouve le petit malade dans l'état suivant : *Le faciès était celui d'un cholérique.* Le malade, vomissant à chaque instant, et en petites quantités, des matières verdâtres, rendit trois ascarides lombricoïdes. L'abdomen était météorisé, douloureux à la pression; le pouls petit et concentré. L'enfant avait rendu quelques selles légèrement sanguinolentes; il était sous l'influence d'une agitation continuelle et d'un froid presque glacial. — (Bain entier, cataplasme sur l'abdomen, boisson albumineuse et gommée, sinapismes aux jambes, compresses froides sur le front, lavement avec une cuillerée d'huile d'olive, potion éthérée.)

« Le 14, on avait agité la question de la présence des vers dans l'intestin, mais l'enfant n'avait ni démangeaison au nez, *ni dilatation des pupilles*, ni battements de cœur. On ne pouvait admettre qu'on pût penser à administrer un vermifuge purgatif, après les mauvais résultats obtenus à la suite du sirop d'ipéca, et en vue des douleurs ombilicales et de la sensibilité que présentait l'abdomen à la moindre pression. Les ascarides *vomis* dans la nuit du 15 au 16 lèvent les doutes.

« Vers le milieu de la journée du 16, nouvelle aggravation. M. le docteur Halma-Grand est appelé en consultation.

« Je fus, dit-il, de suite frappé de l'aspect fâcheux de l'enfant, si fâcheux que *les idées de choléra, d'invagination intestinale, d'étranglement ou d'intoxication accidentelle me vinrent à la pensée.* Le malade était couché sur le côté droit, dans un état de flexion remarquable, et comme ratatiné. La

langue, qu'il me tira lui-même, était naturelle; la face rouge et injectée, froide, ainsi que toute l'habitude du corps, qui était cyanosé; le pouls était petit, sec, concentré; l'abdomen tuméfié, d'une sensibilité extrême. L'on me présenta un vase de nuit contenant une selle à laquelle l'enfant venait de satisfaire; elle était liquide, composé de sang pur et vermeil, remplissant les deux tiers du vase: c'était une véritable hémorragie intestinale. A peine eûmes-nous eu le temps de nous rendre compte de l'état du malade, qu'il expira.

« *Autopsie.* — Péritoine dans l'état normal; la vessie est fortement rétractée. Rien à la rate, ni au foie, ni au cœur. Le poumon droit est injecté et moins crépitant que le gauche. Rien à l'estomac ni au gros intestin; mais l'intestin grêle, surtout l'iléum, est météorisé; il présente une coloration rouge très-tranchée et des arborisations; une partie en est résistante, et offre une sorte d'intumescence inégale et bosselée. En examinant avec plus d'attention, nous vîmes que *cette portion intestinale était littéralement oblitérée par un paquet énorme de vers*, dont on appréciait les circonvolutions à travers l'épaisseur des parois intestinales... J'incisai longitudinalement l'intestin grêle, bien au-dessus de l'engoûment, et six ascarides lombricoïdes se présentèrent. Étant arrivé au point que je viens de signaler, nous trouvâmes une masse de vers intriqués les uns dans les autres, comme feutrés, faisant un tout dans la longueur de dix centimètres au moins, distendant l'intestin et le bouchant complétement. Ces vers étaient tellement enlacés les uns dans les autres, qu'il me suffit de saisir l'un d'eux avec ma pince pour soulever toute la masse sans qu'ils se désunissent. Je fus obligé de les séparer un à un pour les compter : il y en avait dix-huit de la plus forte espèce. — La muqueuse de l'intestin grêle était ramollie, venant en lambeaux, criblée d'ulcérations, dont une de la grandeur d'une pièce de deux francs; l'une d'elles présentait des vaisseaux ouverts, explication de la cause immédiate de la mort.

« Voici maintenant mon observation. — Je n'ai pas d'autopsie à offrir; il n'y a pas eu dans ce cas, comme dans l'autre,

hémorragie intestinale : voilà, je crois, les principales différences. Quant aux ressemblances, elles sont nombreuses.

« Le samedi 5 avril, à six heures du matin, on vient me prendre pour me conduire auprès de madame J..., brune, nerveuse, âgée de vingt-trois à vingt-quatre ans, habituellement constipée. Elle souffre du ventre depuis quatre à cinq jours; un médecin l'a vue par occasion il y a trois jours : il a ordonné une potion calmante et un lavement purgatif; il y a eu un peu d'amélioration. Quand j'arrive auprès de la malade, je lui trouve l'*aspect cholérique*. Douleurs abdominales, vomituritions incessantes de matières jaunâtres, fétides; froid, cyanose, yeux convulsés; pas de selles depuis le lavement purgatif. Je dirai, comme M. le docteur Halma-Grand : Les idées de choléra, d'invagination intestinale, d'étranglement ou d'intoxication accidentelle me vinrent à la pensée. Pas de signes rationnels de la présence de vers dans l'intestin : ni langue piquetée, ni pupilles dilatées, ni démangeaisons au nez, ni sensation à la gorge. Je m'assure qu'il n'existe pas de hernie. Le ventre est légèrement météorisé; il existe comme une tumeur à gauche de l'ombilic; sur ce point il y a un peu de gargouillement. Les douleurs abdominales ne sont pas très-fortes, le pouls diffère à peine de l'état normal, et cependant l'état est très-grave.

« C'est dans ce sens que je m'explique. J'annonce que le mouvement des matières fécales est intercepté dans l'intestin, soit par un amas de ces matières durcies, soit par une masse vermineuse, soit encore de toute autre façon, et que la malade est perdue si elle ne vient pas du corps Je prescris une potion avec santonine trente centigrammes, à faire dissoudre d'abord dans essence de térébenthine quantité rigoureusement nécessaire, et aromatisée avec quelques gouttes essence de menthe : à prendre une cuillerée à bouche toutes les heures. J'ordonne encore huile de ricin, cent vingt-cinq grammes, à prendre par cuillerées tous les quarts d'heure; en outre quatre lavements au sulfate de soude (cent grammes en tout); plus une forte pommade à l'extrait de belladone, pour en couvrir tout le ventre.

« Je quittai la malade douloureusement affectée de la gravité de son état, mais non sans espoir.

« A dix heures du soir, j'étais encore auprès d'elle. Les vomiturition n'ont pas cessé, mais elles auraient peut-être diminué; les matières qui les forment seraient peut-être moins fétides. Il a été rendu par le bas la valeur de quelques cuillerées de matière liquide, où domine évidemment l'huile de ricin. Il n'y a donc ni étranglement ni invagination, mais seulement *obstruction* (le terme est bien vieux, mais qu'importe?). Un ou deux lombrics ont été rendus par le haut : il y a donc état vermineux, et sans aucun doute l'obstruction est due uniquement à une masse vermineuse. — Tous les médicaments ont reçu leur emploi : les lavements n'ont rien amené, il n'y a pas d'atropisme.

« La langue est toujours sans rougeur, un peu sale, les coliques modérées; le pouls s'anime, mais la face est toujours froide, cholérique; les yeux se cavent. Il y a un peu d'agitation. (Jalap, calomel, camomille.) J'envoie chercher une sonde n° 12, pour la faire pénétrer par le rectum et y adapter une seringue chargée d'un lavement huileux. La sonde est introduite, le lavement donné, mais il n'amène rien. Il y a émission d'urines.

« Il est déjà jour quand je m'éloigne; à une heure de l'après-midi je suis de retour auprès de la malade. Même état, mais plus grave. Je ne peux plus me faire illusion. Demande d'aliments.

« Le lundi, on vient encore me prendre à une heure du matin. La malade a été très-agitée; elle a encore vomi un ou deux lombrics (trois en tout); elle a exigé impérieusement qu'on lui fît manger de la salade, menaçant de se lever pour aller en chercher. Elle est calme, elle ne vomit plus, elle a toute sa présence d'esprit quand elle ne se laisse pas aller à une espèce de sommeil pendant lequel les yeux sont fortement convulsés. Je vois venir l'agonie.

« Mort à trois heures du soir.

« C'est une triste satisfaction, n'est-ce pas, mon cher Louis, que celle qui résulte d'un bon diagnostic porté sans hésitation,

lorsque, malgré cela, le malade succombe? mais c'est la seule. Pour moi, il est hors de doute que ma malade a eu, comme celui de M. Halma-Grand, l'intestin *littéralement oblitéré par un paquet énorme de vers*. Appelé plus tôt, je l'aurais probablement sauvée. Si je me trompe, qu'on me le dise.

« Ch. Saurel. »

L'observation suivante précise un fait qui n'avait pas encore été bien observé ni décrit :

« *Effets des humeurs du crapaud sur l'économie animale*, par M. Gavini. — C'est une opinion généralement répandue que le crapaud est venimeux. Les naturalistes l'admettent; Buffond dit que les crapauds et les serpents peuvent se donner la mort l'un à l'autre par leur morsure et leur venin. Des expériences faites récemment sur les animaux, et lues à la Société de biologie par M. Vulpian, ont constaté le pouvoir venimeux du crapaud. L'observation suivante, recueillie sur un enfant, atteste de même l'action du venin du crapaud sur l'économie humaine.

« Obs. — A la fin du mois de juin, qui fut chaud et sec, un enfant de six ans, avec d'autres petits garçons, se mettait à poursuivre à coups de pierre un gros crapaud, quand il sentit subitement jaillir dans l'œil droit un je ne sais quoi. Depuis il fut pris de douleur spasmodique à cet œil même, qui se montrait seulement un peu injecté de sang. Deux heures après environ, coma, bâillement continu, impuissance à tenir les paupières ouvertes, soubresauts de tendons. Il porte les objets voisins à la bouche pour les mordre; il émet fréquemment d'abondantes urines de couleur naturelle; selles rares; pandiculations, mains portées vers les organes génitaux; aversion pour le manger et la boisson. Levé, l'enfant a une physionomie éminemment altérée, une agitation continue de la tête et des bras. Tantôt il se plaint, tantôt il crie; ensuite il tombe dans le coma. Cet état dure deux jours; puis on obtient des selles dans lesquelles se trouvent des lombrics.

« Au sixième jour de la maladie, apathie, sorte de stupidité; pouls régulier.

« Après quelque temps de calme, il sort du lit et court

comme un furieux dans la maison. Hurlements continuels, yeux injectés de sang, langue sèche, pouls régulier, chaleur du corps non fébrile.

« Au dixième jour, il ne reste que stupeur et impuissance à parler, *état qui persiste encore depuis deux ans.* » (*Corrispondenza scientifica in Roma.*)

« *Vératrine. — Études toxicologiques et pharmaco-dynamiques.* — M. le docteur Praag a étudié l'action de la vératrine sur les animaux vertébrés, particulièrement sur les mammifères, mais aussi sur des oiseaux, des reptiles et des poissons. Il a analysé avec soin les symptômes observés, de manière à connaître l'action de ce médicament sur les différents systèmes ou appareils organiques. Récapitulant ensuite ses observations, il en déduit des propositions générales sur l'action physiologique de la vératrine, qu'il trouve, sous beaucoup de rapports, analogues à celle de la delphine.

« Voici comment l'auteur formule les propriétés de cette substance :

« La respiration et la circulation deviennent moins actives. Les muscles perdent leur tension. L'irritabilité de beaucoup de nerfs, particulièrement des nerfs cutanés périphériques, est considérablement abaissée. Au contraire, de très-faibles doses suffisent pour provoquer le vomissement, souvent même la diarrhée. Plus souvent, cependant, la diarrhée n'a lieu qu'à la suite de fortes doses. La sécrétion urinaire n'est pas augmentée d'une manière remarquable. La sécrétion de la salive augmente sensiblement. Cet ensemble de symptômes est ordinairement précédé d'une certaine excitation. Le stade d'excitation est caractérisé par une respiration accélérée, par un pouls fréquent, une tension musculaire spasmodique et une plus grande excitabilité nerveuse. La mort paraît provenir d'une paralysie de la moelle épinière.

« L'auteur a aussi institué quelques essais sur l'homme, et il a vu que l'action est la même que sur les animaux.

« Dans l'emploi de cette substance, nous devons surtout avoir en vue son action déprimante sur la respiration et sur la

circulation, peut-être aussi la propriété qu'elle possède de diminuer l'irritabilité musculaire. Elle doit donc être efficace dans les affections fébriles accompagnées de tension des muscles, par exemple dans le typhus avec éréthisme, dans la fièvre rhumatismale, la scarlatine, la fièvre traumatique, la hernie étranglée, la péritonite aiguë, sous la condition cependant que le corps n'aura pas été trop affaibli par d'autres causes. Elle pourrait aussi, en raison de son action sur le pouls et sur la respiration, rendre de bons services dans la pneumonie, la pleurésie et les maladies du cœur franchement inflammatoires.

« L'auteur termine son travail en passant en revue les maladies dans lesquelles on a employé la vératrine. » (*Arc. fur path. anat. und phys. und fur Klin.*)

Je n'ai pas besoin de faire observer combien sont erronées les conclusions thérapeutiques tirées par l'auteur de ses études physiologiques.

Voici le résumé d'intéressantes expériences entreprises par M. le professeur Shroff, de Vienne, *sur l'action physiologique de la jusquiame* :

« Les effets physiologiques de la jusquiame ont été étudiés sur plusieurs personnes bien portantes et ont donné les résultats suivants : l'action sur le pouls est des plus intéressantes. De petites et de moyennes doses le ralentissent constamment entre les deux à trois premières heures, de dix à vingt pulsations. Plus la dose était petite, plus il fallait de temps pour obtenir cet effet, *et vice versâ*. Les fortes doses le diminuaient rapidement, mais, après un temps d'autant plus court que la dose était considérable, il remontait au-dessus de la normale. Ainsi dix centigrammes d'extrait d'éther alcoolique de semences déterminaient un abaissement de vingt pulsations, en deux heures; vingt centigrammes n'exigeaient qu'une heure; mais, une demi-heure après, le pouls remonta de onze pour retomber de douze dans la demi-heure suivante; quarante centigrammes produisaient, en ving minutes, un ralentissement de dix-neuf; vingt minutes après il remonta de vingt-neuf, devint petit, irrégulier, se soutint pendant une heure au-des-

sus de la normale, avec de légères fluctuations, et ne diminua que peu à peu. La jusquiame a de commun avec la belladone non-seulement cette action, mais il y a la plus grande analogie, pour ne pas dire identité, entre ces deux médicaments. La jusquiame dilate la pupille, mais, à des doses plus fortes, et quand elles sont considérables, la dilatation est précédée parfois de rétrécissement. De petites doses procuraient déjà de la lourdeur de tête, la sécheresse des lèvres, de la bouche et du gosier, la diminution de la sécrétion salivaire, un peu de faiblesse. Après des doses plus considérables, il survenait de l'assoupissement, tendance au sommeil et même sommeil profond, s'accompagnant, par des doses très-fortes, de coma vigil et de rêves effrayants; parfois céphalalgie, presque toujours vertiges, bourdonnements d'oreille, faiblesse de la vue à ne pas pouvoir distinguer les lettres, sensibilité de la rétine à la lumière, diminution de l'olfaction avec persistance du goût qui n'était aboli que deux fois; impossibilité de fixer l'attention sur un objet, état qui se prolongeait jusqu'au second jour; faiblesse considérable, démarche incertaine; la sécheresse de la bouche et du gosier augmentait jusqu'à l'impossibilité d'avaler; voix rauque, enrouée; peau sèche, parcheminée; la température en diminuait. Chez l'un des expérimentateurs, il est survenu deux fois, le lendemain, de la diarrhée et des nausées, des épistaxis, et un autre a vu survenir, les deuxième et troisième jours, la sécrétion d'un mucus nasal tenace, épais et mêlé de sang.

« La jusquiame diffère de la belladone par moins d'action sur les sphincters, surtout sur celui de l'anus; par moins d'excitation cérébrale et par une plus grande tendance au sommeil. Elle ne détermine pas ces mouvements brusques, la tendance au rire, à sauter, à danser, caractéristique de la belladone. Ces différences doivent être plus saillantes encore entre l'atropine et l'hyosciamine; malheureusement M. Shroff n'a pas pu se procurer la dernière.

« Toutes les préparations de jusquiame ont la même action; elles diffèrent seulement en énergie. Les plus faibles sont les

feuilles en poudre; la racine d'un an est plus active, mais cède le pas aux extraits. »

Je termine par la citation d'un fragment de la thèse de M. Mohamed-Effendi Charkany, élève de la mission égyptienne, à Paris, sur certains effets de l'usage de l'*opium* en Orient :

« Il est, dit-il, un effet qu'amène l'usage prolongé de l'opium, effet éminemment curieux, en tous points comparable à celui que produit le hachisch et que recherchent avec ardeur les Orientaux : c'est cette sorte d'ivresse si mêlée de charmes qui tient l'esprit en suspens entre la veille et le sommeil, et pour ainsi dire entre la vie et la mort. C'est le moment singulier où les sens et les facultés intellectuelles prennent un développement inaccoutumé, atteignent le dernier échelon des choses possibles; cet instant où, quittant la réalité pour le rêve, la partie matérielle de notre espèce semble vaincue par le souffle spirituel qui l'anime; l'instant où toute souffrance s'éteint, où tout souvenir douloureux s'efface, où la satisfaction la plus complète, où le bonheur idéal, céleste, touche à son apogée : c'est l'hallucination, c'est l'extase!...

« Alors, les choses les plus étranges par leur grandeur, leur éclat, leur beauté, surgissent aux yeux étonnés et avides : tous les palais des fées, toutes les merveilles entassées dans les contes des *Mille et une Nuits*, tous les feux éblouissants des plus chauds soleils couchants, toutes les grandes et mystérieuses harmonies des espaces, enfin toutes les sublimes impossibilités des rêves les plus mystiques, attaquent à la fois tous les sens et l'esprit.

« Perdu dans ce délire, le regard radieux et tourné vers l'immensité, les lèvres éclairées par le sourire de l'ivresse, et entr'ouvertes pour boire à cette coupe intarissable d'un bonheur surhumain, l'homme n'appartient plus à l'humanité, c'est un esprit!...

« Mais, hélas! à cette fantasmagorie du bonheur, à ce kaléidoscope de merveilles, à ce paroxysme du bien-être, à cette incroyable tension de l'esprit poursuivant les chimères du rêve

sur les ailes de l'extase, à cet oubli si profond de l'enveloppe corporelle, succède la grossière réalité; se dépouillant peu à peu de leurs éclatantes couleurs, s'isolant de toutes leurs suaves harmonies, les lueurs s'éteignent.... tout bruit cesse.... et l'homme retombe brutalement sur la terre, dans tout le prosaïsme de la vie individuelle. De plus, condamné à ne pas dépasser les limites qu'elle lui a imposées, cet excès de vitalité qu'il a acquis momentanément, cette orgie titanesque de l'esprit, vont être contre-balancés par la stupeur des sens et l'abrutissement de l'intelligence. C'est alors que, pour échapper à cette triste réaction, se livrant de nouveau successivement et sans cesse aux influences d'un poison si merveilleux, l'individu, tuant son corps et dégradant son âme, va s'affaiblissant physiquement et moralement, jusqu'à ce que, tombant progressivement dans le marasme et l'idiotisme, il succombe et meurt... sans qu'aucuns regrets puissent suivre cette existence inutile et parasite.

« A tous ceux qui n'ont jamais fait usage de cet enivrant poison, il serait difficile de faire comprendre le charme puissant et irrésistible qu'il exerce sur les fanatiques qui font usage de l'opium. Et cette habitude qui paraît monstrueuse et homicide aux Européens, mérite certes le blâme dont elle est l'objet et la terreur qu'elle inspire. Mais, tout en partageant à cet égard l'opinion des hommes sensés, et tout en faisant peser sur les consommateurs d'opium une réprobation méritée, nous serait-il permis de demander, soit aux uns, soit aux autres, dans quel but ils font usage du café, du tabac ou du thé?

« Bien évidemment chacune de ces trois substances n'entraîne avec elle aucun des désastreux effets de l'opium, et ceux qui en usent ne peuvent, par conséquent, être aussi répréhensibles; mais si enfin on tenait compte, au profit des Orientaux, de leur organisation, et de leur climat, et de leurs mœurs, et, par-dessus tout, de cette habitude née de mâcher ou de fumer l'opium, le blâme qu'on leur prodigue pourrait bien trouver son contre-poids dans l'usage établi chez les autres nations de fumer le tabac, de boire le thé ou de savourer le café, quoique

avec un tempérament plus froid, un climat moins excitant et des mœurs plus sévères et plus policées.

« Bien entendu que, pour ne pas rendre cette remarque trop vraie, nous nous abstenons de parler du vin et des liqueurs spiritueuses, dont l'usage universel a des limites si peu tranchées entre la suffisance et l'excès, qu'on ne saurait marquer le moment de transition qui sépare la gaieté bachique de l'ivresse immonde!

« Quoi qu'il en soit de cette observation, qui n'empêchera ni les uns ni les autres de se livrer à leurs habitudes, nous croyons devoir la faire suivre des divers modes de préparation dont les Orientaux font usage, ainsi que des effets qui en résultent, tels qu'ils ont été décrits par de précédents auteurs. »

Le fait suivant doit être ajouté à ceux déjà si nombreux de l'*intoxication mercurielle;* il se trouve dans une lettre adressée par M. le docteur J. Verdier (de la Lozère), au rédacteur en chef de la *Revue thérapeutique du Midi* :

« Monsieur le rédacteur,

« La communication de M. le docteur Gallerand, relative au traitement du scorbut, insérée dans votre numéro de la fin de janvier, rappelle à mon souvenir une observation intéressante de scorbut mercuriel, que je prends la liberté de vous adresser.

« Un homme de la campagne, d'environ trente ans, bilieux, mais pas syphilitique, se plaignait de quelques symptômes d'affection hypocondriaque. Le médecin qu'il consulta prescrivit, je ne saurais dire dans quelle vue, à la dose d'un grain matin et soir, le calomel, dont l'usage fut continué près d'un mois et demi. Sa santé fut loin de s'améliorer sous l'influence de ce traitement; aux maux qu'il souffrait s'ajoutèrent ceux d'un scorbut très-grave, et sa mort paraissait imminente, lorsque, le 31 janvier 1844, je le vis pour la première fois.

« Il n'avait pas d'autre souffrance que le malaise inséparable d'une extrême faiblesse et l'angoisse des regrets que lui causait cette vie défaillante, qu'il sentait lui échapper. Il était alors

parvenu au plus haut degré de dépérissement et de maigreur. La peau était flasque et terreuse, la chaleur âcre, le pouls fréquent et misérable, la respiration courte, gênée, la voix traînante et si faible qu'à peine on l'entendait. La bouche se trouvait en fort mauvais état : en avant et en arrière de chaque rangée de dents, s'élevaient, dans toute l'étendue des gencives, des fongosités livides et saignantes, qui, en dépassant le niveau de leur couronne d'un ou deux millimètres, en empêchaient le rapprochement, mettant de la sorte un obstacle insurmontable à la mastication; le peu d'émail qui se laissait apercevoir était sali par une incrustation de matière jaunâtre; la salivation était abondante; le malade rejetait à tout moment de sa bouche des flots de salive rougie par le sang qui s'exhalait des gencives par un suintement continuel, et l'haleine répandait une odeur si insupportable, qu'elle infectait l'air de l'appartement et rendait pénible l'approche de ce pauvre moribond. Je ne me rappelle pas qu'il fût sujet à aucune autre hémorragie que celle de la bouche, ni qu'il présentât aucune sorte d'éruption de la peau. Du reste, il se trouvait si faible, que le seul effort de soulever sa tête, pour boire, suffisait pour le faire tomber en défaillance. Pour comble de maux, il ne passait pas une seule nuit sans éprouver, pendant son sommeil, des pertes séminales qui achevaient de ruiner ses forces. Malgré son extrême dégoût, il prenait quelques aliments liquides qu'il supportait assez bien; mais le vin et le quinquina, dont on avait essayé pour remédier à sa faiblesse, avaient si manifestement aggravé la situation du malade, qu'il avait fallu renoncer à leur emploi.

« J'espérais que, si je pouvais, par une médication suffisamment tempérante, modérer l'ardeur fébrile et le désordre des mouvements vitaux, arrêter l'effusion sanguine de la bouche et les pertes séminales, je me procurerais le temps nécessaire pour donner à la nature le moyen de réparer les forces à l'aide d'une bonne alimentation. En conséquence de ces vues, je prescrivis une tisane gommée fortement acidulée avec le vinaigre, les sucs de citron et d'orange, les gelées de groseille, l'oseille cuite, le bouillon bien nourri dans lequel on

devait faire bouillir quelques poignées d'oseille, et des purées claires mêlées à ce bouillon, seuls aliments que comportât alors le mauvais état de la bouche; enfin un lit dur, une grande propreté et le fréquent renouvellement de l'air.

« Tout marcha si bien, sous l'influence de ce traitement, que, le 5 mars suivant, je pus prendre définitivement congé de ce malade. Alors il n'existait plus ni perte séminale, ni salivation, ni fongosités des gencives; les digestions étaient bonnes et les forces en progrès.

« Votre correspondant pense que le citron a, dans le scorbut, des vertus qu'on ne trouve pas dans les autres acides. Je sens le besoin de vous faire remarquer que, dans mon observation, il a été employé en trop faible quantité pour lui faire honneur de la cure. Au reste, dans le peu de cas de scorbut que j'ai soignés, je n'ai guère usé du suc de citron, qu'on n'a pas chez nous en abondance, et, sans nier qu'il puisse avoir sur les autres acides végétaux une supériorité que je ne suis en mesure ni d'établir ni de contester, je puis affirmer que je me suis servi des autres acides végétaux, et en particulier du suc de groseille, avec des avantages assez marqués pour croire qu'ils ne sont pas sans vertu.

« Agréez, etc.

« Jules Verdier, D. M. M. »

« *Note du rédacteur.* — Notre honorable correspondant voudra bien nous permettre de lui soumettre quelques réflexions que nous suggère son travail.

« C'est à tort, selon nous, que M. Verdier considère son observation comme un cas de scorbut; tout, au contraire, dans ce fait, nous indique qu'il s'agissait d'une cachexie mercurielle grave. Le traitement mis en usage par M. Verdier était fort rationnel, et il a été suivi d'un plein succès. Nous n'aurions donc rien à en dire si notre confrère n'avait vu, dans l'efficacité des moyens qu'il a employés, un motif pour mettre en doute les avantages offerts par le suc de citron comme agent antiscorbutique. L'erreur de M. Verdier provient de ce qu'il ne se fait pas une idée bien nette des circonstances spéciales qui

donnent lieu au scorbut des vaisseaux, et de ce qu'il n'en a pas vu de cas très-graves.

« Il est d'abord incontestable que, dans la pratique civile, on n'a presque jamais occasion de traiter des scorbutiques gravement atteints ; en second lieu, chacun sait que, lorsqu'on peut de disposer toutes les ressources offertes par le règne végétal et le règne animal, rien n'est plus facile, à terre surtout, que de guérir le scorbut. L'essentiel, au point de vue pratique, était de trouver un moyen qui, lorsque tous les autres font défaut, comme à la mer, permît de prévenir et de guérir le scorbut. La communication de M. Gallerand n'avait pas d'autre but, et il est à désirer que la réalité de ses observations se confirme. »

Avec le rédacteur de la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* (numéro 10), nous dirons que l'observation suivante, empruntée au numéro de février 1856 du *Journal trimestriel de médecine de Dublin*, porte avec elle son enseignement. Il s'agit encore du mercure :

« *Empoisonnement par une solution de bichlorure de mercure en injection vaginale.* — Une femme de vingt-quatre ans, mère depuis six mois, d'un tempérament lymphatique et hystérique, quitte sa maison pour se mettre en traitement sous un éminent praticien. Laissant de côté tous les précédents, on lui dit qu'elle avait une ulcération du col de l'utérus, ce qu'elle avait ignoré jusque-là. Elle fut traitée par des caustiques locaux, des toniques et des nervins à l'intérieur.

« Deux mois après elle rentra chez elle, sa santé fort améliorée, mais avec une abondante leucorrhée, qu'elle n'avait pas auparavant. Elle rapportait une solution de trois grammes de bichlorure de mercure dans cent grammes d'eau de chaux pour lotion. Elle en injecta dans l'intérieur du vagin environ un tiers. Immédiatement elle éprouve une vive douleur avec un sentiment de chaleur brûlante, des efforts pour pousser en bas comme dans un accouchement, et une perte abondante de mucosité claire et aqueuse. Ces symptômes locaux furent bientôt suivis d'accidents généraux plus graves, qui durèrent, sans

s'affaiblir, pendant vingt-quatre heures. Vomissements réitérés, sensation de brûlure au creux de l'estomac, langue sèche, brûlante, à bords rouges, ardeur et sécheresse au gosier, selles muqueuses et sanglantes avec ténesme fatigant, froid des extrémités, convulsions spasmodiques des doigts et des orteils, défaillance avec pouls lent, faible, et à peine sensible à la radiale.

« L'examen des parties montre le vagin gonflé, rouge, chaud, avec écoulement abondant. On n'aperçoit nulle trace d'ulcération au col utérin, mais on n'a pas appliqué de spéculum. Au bout de vingt-quatre heures, les symptômes s'étaient beaucoup apaisés. Le ténesme continuait, avec émission de mucus sanguinolent. La chaleur est revenue, mais le pouls est toujours faible et rare : cinquante à la minute. Le deuxième jour, les principaux accidents étaient calmés. Les crampes, les douleurs et le ténesme avaient cessé : pouls à soixante-quatre, mais petit et faible. La perte vaginale continue et est teinte de sang. Les gencives ont commencé à se montrer sensibles et rouges, avec gonflement des glandes sous-maxillaires. Cela dure quarante-huit heures et est suivi d'une salivation assez prononcée, avec exhalaison d'odeur mercurielle. Au bout de dix jours, tous les symptômes ont disparu.

« Les opiacés par la bouche et en lavements, l'acide hydrocianique, des alcalins, des sinapismes et du laudanum appliqués à l'épigastre, des boissons glacées, et de temps en temps quelques petites quantités d'eau-de-vie, ont constitué le traitement.

« On s'assura que le bichlorure de mercure avait été substitué par erreur au calomel. Elle n'avait employé qu'un tiers de la lotion, et, en considérant que l'eau de chaux n'a pu décomposer qu'une petite quantité de bichlorure, c'est à peu près un gramme qui a été injecté, quantité effrayante pour être mise en rapport avec une surface hautement organisée et pouvant absorber rapidement. »

Il n'est pas possible de trouver reproduits, d'une manière plus précise, les symptômes essentiels du *bichlorure de mercure*. La plupart des accidents étaient arrêtés et le ténesme

dyssentérique qui le caractérise si spécialement continuait avec émission de mucus sanguinolent. Comme à la suite de l'ingestion de toutes les préparations mercurielles, la salivation a été le symptôme le moins immédiat et le plus prolongé. Je profiterai de cette occasion pour protester une fois encore contre l'abus des cautérisations faites par cet *éminent praticien* dont parle l'auteur de l'article. Il en résulte souvent, comme chez cette malade, une abondante leucorrhée et quelquefois de véritables métrites lorsque la préparation caustique n'occasionne pas en outre de graves accidents analogues à ceux signalés dans cette observation.

III. CRITIQUE GÉNÉRALE.

Avant de terminer cette revue, je dois signaler deux articles critiques qui flagellent avec plus d'autorité que je ne saurais le faire, le premier, la *direction des études de nos confrères en médecine générale;* le second, *leur manière d'étudier la matière médicale.*

Le premier est de M. L. Saurel. On lit dans le numéro 6 de la *Revue thérapeutique du Midi* :

« Les importantes questions doctrinales soulevées, dans ces derniers temps, à l'Académie de médecine de Paris, nous ont empêché de tenir nos lecteurs au courant de toutes les découvertes et de toutes les innovations dont la science s'est enrichie pendant la même période. On découvre aujourd'hui tant de choses, que nous n'en finirions jamais si nous voulions seulement mentionner ici toutes les découvertes que nous avons négligé d'enregistrer en temps opportun; mais nous ne pouvons faire autrement que de signaler quelques-unes des plus récentes.

« On soupçonnait depuis longtemps que les lièvres, ces rongeurs au pied léger, étaient, comme les autres animaux, exposés à devenir malades; mais aucun observateur n'avait encore été assez heureux pour les étudier de près dans leurs maladies, de sorte que la pathologie de ces intéressants quadrupèdes

présentait des lacunes vraiment déplorables. Un observateur des plus judicieux, qui est en même temps un chimiste fort distingué, M. Becquerel, est venu fort heureusement dissiper ces ténèbres, en montrant que les maladies des lièvres sont les mêmes que celles de l'homme. Appelé à donner son avis touchant la nature d'une épidémie meurtrière qui décimait une colonie de lièvres établie dans un parc aux environs de Paris, M. Becquerel n'a pas hésité à déclarer hautement qu'il s'agissait d'une épidémie de *fièvre typhoïde*. Nous ne savons si l'honorable médecin de la Pitié s'est livré, du vivant des malades, à l'examen consciencieux que réclame un pareil diagnostic; mais il a pratiqué cinq autopsies, et cela doit suffire. Aussi dit-il : « Pour quiconque lira ces observations, il ne saurait y avoir « aucun doute sur la nature de la maladie : les lésions intesti- « nales et mésentériques, l'altération si évidente du sang, la « congestion pulmonaire, sont absolument analogues à ce qu'on « trouve chez l'homme qui succombe à la fièvre typhoïde. » Nous ne serons pas plus difficile que M. Becquerel, et nous admettrons avec lui la fièvre typhoïde des lièvres, comme faisant pendant à la fièvre typhoïde des hommes. Aussi bien, quelques différences en plus ou en moins n'ont-elles pas grande importance, quand on prend l'anatomie pathologique pour seule base du diagnostic des maladies.

« Cette même anatomie pathologique, perfectionnée à l'aide du microscope et des réactifs, nous a valu la naissance d'une nouvelle maladie, non pas des lièvres cette fois, mais bien de l'homme. Comment il faut l'appeler? je n'en sais rien encore; mais on peut choisir, car les noms ne manquent pas. M. Sales-Girons assure qu'ils sont au nombre de douze, mais il n'en cite guère que sept ou huit : *leucoémie*, *leucomie*, *leucœmie*, *leucohémie*, *leukémie*, *leukœmie*, *leucocymie*, *leucocythémie*, etc. La multiplicité des noms ne fait rien à la chose; la maladie existe incontestablement, bien qu'on ne soit pas d'accord sur son siége et encore moins sur sa nature.

« *Anatomiquement*, la *leucémie* est caractérisée par une altération constante du sang, consistant principalement dans une augmentation du nombre des globules blancs du sang, qui

peut égaler ou même surpasser celui des globules rouges, et par une augmentation considérable du volume de la rate, du foie, et souvent aussi des ganglions lymphatiques des diverses régions et surtout de l'abdomen. Les *symptômes* les plus ordinaires de cette maladie seraient un état d'anémie prononcé, une grande tendance aux hémorragies à la surface des membranes muqueuses, des ecchymoses à la peau, des sueurs abondantes, des urines rares et sédimenteuses, de l'anasarque ou un œdème partiel, de l'oppression, de la diarrhée, etc. Cette maladie a une marche chronique et se termine constamment par la mort. On ne connaît aucun remède propre à la combattre avec avantage.

« On peut voir, par le tableau très-incomplet que nous venons de tracer, que cette *prétendue* maladie est un assemblage de symptômes que l'on retrouve dans plusieurs autres affections; la seule chose qui soit constante, c'est la prédominance des globules blancs. C'est sur ce seul caractère que repose tout l'édifice si laborieusement construit par MM. Virchow, Bennet, Vogel, Meckel, Leudet, Charcot, Robin et autres micrographes. On pourrait demander sur quoi on se fonde pour dire que tous les phénomènes morbides observés chez les malades atteints de leucémie découlent de cette surabondance des globules blancs, si l'on ne savait que, pour une certaine école, la seule chose importante en pathologie, c'est de fixer le *siége* des maladies, et que la connaissance de leur nature et de leurs causes est ce qui importe le moins.

« En résumé, nous ne croyons pas que tout ce qui a été dit et écrit, au sujet de la leucémie, *ait fait faire un seul pas à la médecine pratique*. Aussi devons-nous accepter avec reconnaissance *une idée médicale ingénieuse* qui a été produite à l'Institut par un très-habile praticien de Paris.

« Voici en quels termes elle est exposée par M. de Castelnau, dans un des derniers numéros du *Moniteur des Hôpitaux* :

« Dans le coryza des jeunes enfants (on pourrait même ajou-
« ter et des adultes), la muqueuse est quelquefois gonflée à ce
« point, que le passage de l'air est intercepté, et que les ma-
« lades ne peuvent pas respirer, du moins par le nez : ce n'est

« pas là ce que M. Bouchut a découvert; beaucoup de méde-
« cins s'en doutaient avant que ce brillant lauréat eût appelé
« sur ce point l'attention du monde savant. Ce qu'il a décou-
« vert exige infiniment plus de perspicacité et plus de tact
« médical : c'est que, pour rétablir les voies de l'air obstruées,
« il suffit de planter une canule dans les fosses nasales. Si,
« avec ce commode appareil, les pauvres petits malades ne
« respirent pas à ravir, c'est qu'ils y mettront de la mauvaise
« volonté. Peut-être quelques-uns d'entre eux préféreraient-ils
« respirer par la bouche; mais ce n'est pas pour ceux-là que
« M. Bouchut a fait l'invention de sa canule, invention qui
« comptera sans doute parmi les idées médicales les plus pro-
« fondes de ce temps, et qui dénote chez l'auteur une vigueur
« de méditation et d'imagination dont il a semé tant de
« preuves dans ses préfaces et dans ses aphorismes. »

Le second article n'est pas long, mais il laisse beaucoup entendre.

Après avoir énuméré les nombreuses applications qu'on a faites du *chardon bénit* dans la tradition médicale, M. Martin-Lauzer (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, numéro 4) ajoute :

« Que reste-t-il aujourd'hui de tant de propriétés attribuées au chardon bénit? Rien ou presque rien. Cette plante n'est pas même entrée dans la Flore de Chaumeton. Les anciens se sont-ils trompés à l'égard de cette plante? Il nous semble impossible que tout soit erreur dans ces appréciations. Nous avons, il est vrai, changé tout cela; en sommes-nous plus avancés? *Il n'y a plus de matière médicale aujourd'hui.*

« *Les malades le voient aussi bien que nous, et voilà pourquoi ils s'adressent à ceux qui leur en présentent une nouvelle.* »

Je ne crois pas me tromper : cette dernière phrase est à notre adresse. J'accepte comme parfaitement vrai ce qu'elle renferme.

Dr Escallier.

Juillet 1856.

COMMISSION CENTRALE HOMOEOPATHIQUE.

Une lettre signée de M. le président de la Société homœopathique belge, M. le docteur Carlier, et de son secrétaire, M. le docteur Jorès, nous informe que M. le ministre de l'intérieur de Belgique a gracieusement mis à la disposition de ladite Société, pour la tenue du Congrès, *les salons de l'hôtel du jury d'examen, situé place des Barricades, n° 1, à Bruxelles*, C'est donc audit lieu que le Congrès ouvrira sa session le mardi 23 septembre courant. Pour l'obtention des cartes d'admission, on devra s'adresser au secrétaire de la Société belge de médecine homœopathique, *place de Louvain, n° 28*.

La Commission centrale homœopathique espère que les médecins homœopathes français répondront à l'appel qui leur est fait. Les adhésions nombreuses qu'ils ont reçues de Suisse, d'Allemagne, de Hollande et d'Angleterre, lui permettent d'affirmer que la prochaine session sera nombreuse et féconde en résultats heureux pour notre doctrine.

Paris, le 5 septembre 1856.

Le Président,
PÉTROZ.

Le Secrétaire général,
LÉON SIMON.

PROGRAMME DES QUESTIONS.

1° Les agents médicamenteux produisent-ils sur les animaux et sur l'homme en état de 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 rigoureusement comparés à des maladies spontanément développées?

2° Les notions anatomo-pathologiques, à peu près stériles

au point de vue de la thérapeutique allopathique, peuvent-elles être fécondées par l'étude de la pathogénésie homœopathique?

3° 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?

4° De la rougeole?

5° De la scarlatine?

6° Des maladies puerpérales?

CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE.

SESSION DE 1856.

RÈGLEMENT DU CONGRÈS.

TITRE PREMIER.

Composition du Congrès.

Art. 1er. Tout docteur en médecine ou en chirurgie, tout officier de santé, tout pharmacien, tout médecin vétérinaire, tout étudiant en médecine, français ou étranger, ayant étudié ou pratiqué l'homœopathie, sera admis comme membre du Congrès homœopathique.

Art. 2. Pour être admis en la qualité susdite, il suffit de faire parvenir son adhésion au secrétaire général de la Commission centrale homœopathique, M. Léon Simon père, rue Saint-Lazare, n° 54, à Paris, et de se conformer au présent règlement.

Art. 3. Ne peuvent faire partie du Congrès les docteurs en médecine ou en chirurgie, officiers de santé, pharmaciens, médecins vétérinaires homœopathes, qui, d'une manière quelconque, ont manqué à la dignité professionnelle.

Art. 4. Chaque membre du Congrès doit une contribution dont la quotité sera fixée par le bureau, sur le rapport estimatif du trésorier-archiviste.

Cette contribution est destinée à couvrir les dépenses occasionnées par la tenue du Congrès.

TITRE II.

Ouverture du Congrès.

Art. 1er. Le Congrès ouvrira sa session le 23 septembre 1856, à Bruxelles, et la clora le 27 du même mois. Cette session comprendra quatre séances publiques qui auront lieu chaque jour à sept heures du soir, et autant de séances non publiques que cela sera jugé nécessaire par le Congrès.

Art. 2. Les séances publiques sont exclusivement réservées à la discussion des questions posées par le programme de la Commission centrale.

Les séances non publiques se tiendront de dix heures du matin à midi. La première aura lieu le 27 septembre et sera consacrée à la régularisation de la liste des membres du Congrès et à l'élection du bureau définitif. Les autres séances non publiques seront remplies par la lecture des communications ou des Mémoires adressés au Congrès, et par les discussions spéciales portées à l'ordre du jour. Aucune lecture ne devra dépasser vingt minutes.

Art. 3. Le Congrès sera ouvert en séance non publique et en séance publique par M. le président de la Commission centrale, ou par un délégué de cette Commission, assisté du secrétaire général et des autres membres de ladite Commission.

TITRE III.

Composition du bureau. — Ordre des travaux. — Tenue des séances.

Art. 1er. Le bureau du Congrès se composera : 1° d'un président; 2° de deux vice-présidents; 3° d'un secrétaire général; 4° de deux secrétaires des procès-verbaux; 5° d'un

trésorier-archiviste. L'élection aura lieu à la majorité absolue des membres présents. Après deux tours de scrutin, la majorité relative suffira.

Art. 2. Le bureau sera installé par M. le président de la Commission centrale ou son délégué, dans la première séance publique.

Art. 3. Après l'installation du bureau, la parole sera donnée au secrétaire général de la Commission centrale, pour le compte rendu des travaux de la Commission pendant l'année écoulée. L'assemblée portera, s'il y a lieu, la discussion de ce rapport à une séance particulière.

Art. 4. Le président, ou, à son défaut, l'un des vice-présidents, sera chargé de la direction et de la police des séances, et, pour cela, se conformera aux usages établis dans les sociétés savantes. A la fin de chaque séance, il fixera l'ordre du jour de la séance suivante, après avoir consulté le Congrès.

Art. 5. La parole ne sera donnée qu'aux membres du Congrès.

Art. 6. Le secrétaire général du Congrès est chargé de la correspondance et de tout ce qui concerne l'impression et la publicité des discussions et des résolutions adoptées. Dans la dernière séance, il présentera au Congrès un résumé général des travaux de la session.

Art. 7. Les secrétaires des procès-verbaux seront chargés de la rédaction des procès-verbaux de chaque séance publique ou non publique.

Art. 8. Le trésorier-archiviste a pour charge, d'une part, le prélèvement et l'emploi des deniers du Congrès; d'autre part, le dépôt de toutes les pièces destinées ou non à la publicité.

TITRE IV.

Dispositions générales.

Art. 1er. Toute modification au présent règlement pourra être décidée par le Congrès réuni en séance non publique, et sur une proposition écrite et signée de dix membres au moins.

Art. 2. Les cartes d'admission pour les membres du Congrès et pour les assistants libres seront délivrées par les médecins homœopathes de Bruxelles et par le secrétaire général de la Commission centrale à Paris, dans les huit jours qui précéderont l'ouverture du Congrès et pendant toute la durée de la session.

Art. 3. Si à l'époque du 27 septembre le Congrès n'a pas terminé ses travaux, il lui sera facultatif de prolonger sa session.

VARIÉTÉS.

Nous empruntons à la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* les passages suivants d'un article critique sur *Guy Patin et ses lettres :* ils sont relatifs à la saignée. Il faut lire ces détails dans les lettres mêmes qui les renferment pour croire à la vérité d'une pareille pratique de la médecine qui laisse loin derrière elle les prétentions de M. Bouillaud à la découverte et à l'application de la fameuse méthode des saignées coup sur coup.

Dr E.

« Il rend compte à un confrère de la maladie que vient de faire sa propre femme, « qui a eu une fièvre continue avec un « point de côté plutôt rhumatismal que pleurétique, lequel a « cédé à la troisième saignée. Mais le mal s'est porté sur le « poumon. Il est survenu des crachats rouillés et une fièvre « intense; la respiration étoit courte et gênée, le pouls pres- « que nul (notez ce pouls presque nul), et cependant, conti- « nue-t-il, par une grâce spéciale de Dieu, elle a guéri après « huit saignées pratiquées aux veines supérieures, en même « temps qu'à la saphène.

« Dieu merci, ajoute-t-il, elle est hors de *danger:* elle doit « un coq à Esculape pour être réchappée d'un tel mal, duquel

« cent autres seraient mortes. Vive la bonne méthode de Ga-
« lien, et le beau vers de Joachim de Bellay :

« O bonne, ô sainte, ô divine saignée ! »

« Comment qualifier ces huit saignées dans une pleuro-pneumonie, alors *que le pouls est presque nul?* Est-ce de l'audace ou de l'imprudence? Mais c'était à Paris; la malade était une femme à sang riche, d'une nature vive et même un peu colère, s'il faut s'en rapporter aux indiscrètes confidences de son mari. Qu'on n'aille pas croire que Guy Patin était plus sobre de saignées pour lui que pour les autres. Lisez plutôt :

« J'ai aussi vuidé autrefois des urines rougeâtres et noi-
« râtres comme de la lessive, quelquefois même de purulentes.
« Je m'en suis guéri avec nos remèdes généraux, sans fatras
« d'apothicaires. Je me fais saigner cinq ou six fois l'an et
« prends autant de médecines, telles que le voulait, » etc.

« J'eus hier, dit-il dans une autre lettre, une grande dou-
« leur de dents, laquelle m'obligea de me faire saigner du
« côté même : la douleur arrêta tout à l'heure, comme par
« une espèce d'enchantement; j'ai dormi toute la nuit; ce
« matin la douleur m'a un peu repris; j'ai fait piquer l'autre
« bras, j'en ai été guéri tout aussitôt. »

« Il est fâcheux que Guy Patin n'ait pas écrit le bulletin ultérieur de la maladie de sa mauvaise dent, et ne nous ait pas laissé savoir combien d'onces de sang il lui a sacrifiées.

« Voyons maintenant comment il traite ses amis. Il s'agit d'un professeur de l'école avec lequel il était intimement lié et qui s'était mis entre ses mains.

« Enfin, M. Courtois est guéri, je lui ai dit tout à fait adieu,
« et ne l'irai plus voir qu'en passant; il a été saigné en tout
« vingt-deux fois et purgé environ quarante fois. Il me disoit
« hier, de bonne grâce : « Voilà la quatrième fois que vous
« m'avez sauvé la vie! » Mais ce n'est pas moi qui l'ai guéri,
at ipse Deus et methodus Galenica. »

« C'était bien là l'apothéose de Galien. Et cet autre :

« Notre bonhomme M. Buralis a été saigné onze fois depuis six jours, cela a empêché la suffocation, mais il est en grand

« danger de n'en pouvoir échapper; une fièvre continue, un « méchant poulmon assiégé d'une inflammation et *quatre-* « *vingts années* sont tous signes qui m'en laissent un soupçon « fort funeste. »

« Et les onze saignées ne compliquent-elles pas un peu l'affaire de notre bonhomme Buralis? Maintenant que le lecteur est familiarisé avec cette passion de Guy Patin pour la saignée, il sera moins étonné de l'entendre dire :

« J'ai fait saigner une fois un enfant de trois jours pour un « érésipèle qu'il avait à la gorge. Il est encore vivant, âgé de « trente-cinq ans. Il est capitaine de Dunkerque. J'ai fait sai- « gner le fils de M. Lambert de Thorigny le soixante-deuxième « jour de sa vie, qui a aujourd'hui dix ans. L'application de « grands remèdes dans un âge si tendre demande beaucoup « de jugement. »

« Oui, il faut beaucoup de jugement; mais, la saignée entre les mains de Guy Patin étant une sorte de panacée qu'il opposait à tous les maux, on ne voit pas trop le rôle que joue le jugement dans chaque cas particulier.

« Il ne faut pas croire que la saignée était appliquée exceptionnellement aux enfants comme moyen énergique; c'était tous les jours et dans une foule d'affections. Voici un passage qui ne laisse aucun doute à ce sujet :

« Sennertus n'entend rien à la saignée des enfants, ni des « vieillards. Si l'on faisoit ainsi à Paris, tous nos malades « mourroient. Nous guérissons nos malades après quatre- « vingts ans par la saignée, et saignons aussi fort heureuse- « ment les enfants de deux et trois mois, sans aucun inconvé- « nient : j'en pourrois montrer vivants dans Paris, saignés « dans ce bas âge, plus de deux cents. Il ne se passe jour à « Paris que nous ne fassions saigner plusieurs enfants à la ma- « melle. Il n'y a point de femme à Paris qui ne veuille bien « croire à la saignée et que son enfant ne soit saigné dans la « fièvre à la vérole ou à la rougeole, ou aux dents, ou aux con- « vulsions, tant elles en ont vu d'expériences. »

« Toutefois cette grande hardiesse phlébotomique était quelquefois couronnée de succès.

« Un de nos compagnons, âgé de plus de soixante-dix ans, « écrit-il, est échappé d'une inflammation de poumon après « seize bonnes saignées.... »

« Mon beau-père a pensé mourir ce dernier mois de janvier, « mais il a encore obtenu quelque terme de la Parque. En « cette dernière attaque, il a été saigné huit fois des bras, et « chaque fois je lui en ai fait tirer neuf onces, quoiqu'il ait « quatre-vingts ans ; c'est un homme gros et replet ; il avait « eu une inflammation de poumon avec délire, et outre cela il « a la pierre dans les reins et dans la vessie. »

« ... Nos Parisiens font ordinairement peu d'exercice, man- « gent et boivent beaucoup et deviennent pléthoriques ; en cet « état, ils ne sont jamais soulagés de quelque mal qui leur « vienne si la saignée ne marche devant puissamment et co- « pieusement. Environ l'an 1633, M. Cousinot, qui est au- « jourd'hui premier médecin du roi, fut attaqué d'un rude et « violent rhumatisme pour lequel il fut saigné soixante-quatre « fois en huit mois. Après avoir été tant de fois saigné, on « commença à le purger, dont il fut soulagé et en guérit. Les « idiots qui n'entendent pas notre métier s'imaginent qu'il n'y « a qu'à purger ; mais ils se trompent, car si la saignée n'a pré- « cédé copieusement pour réprimer l'impétuosité de l'humeur « vagabonde, vuider les grands vaisseaux et châtier l'intem- « périe du foye qui produit cette sérosité, la purgation ne sau- « roit être utile. »

APERÇU SUR L'HOMŒOPATHIE AU BRÉSIL ET SUR LE CHOLÉRA QUI A RÉGNÉ EN 1855.

Les préjugés et les intérêts qui repoussent l'homœopathie en France n'existent pas au Brésil. Dans les villes seulement où sont des académies (facultés) de médecine, telles que Rio-de-Janeiro et Bahia, la conformité du but engendre la divergence des intérêts : mais cette rivalité n'y donne pas lieu à ces oppositions aveugles qui se traduisent en grossières attaques dans les pays où l'allopathie a la prééminence.

Il y a quelques années, de vifs débats s'engagèrent à Rio. Soulevés par les docteurs Mure et Martins, et soutenus avec talent, ils eurent un éclat qui fit de nombreux amis à leur cause. Mais le bruit que fait une doctrine en s'imposant n'a de valeur qu'autant qu'elle se recommande par ses services. Des guérisons difficiles, des cures inespérées, vainement tentées par l'allopathie, frappèrent l'attention, et l'homœopathie fut désormais fondée à Rio-de-Janeiro. De là elle se répandit dans les provinces ; celle de Bahia fut la première à l'accueillir. Bahia, ancienne capitale du Brésil, située sur la baie de ce nom, avec une population de cent quatre-vingt mille âmes, offrait de grandes ressources à la nouvelle école. Des docteurs brésiliens l'y portèrent. Cependant le nom de la France, qui est toujours mêlé à l'idée de progrès, se retrouve encore ici. Deux Français, l'un voyageur, attiré dans les solitudes du Brésil par le goût de la nature et l'attrait de la vie sauvage, l'autre, médecin, paraissent d'abord à Bahia. Le premier ne fait qu'y passer, mais le second y reste, et il est rejoint, en 1847, par un autre Français qui, établi à titres divers à Rio, avait renoncé au commerce pour tenter la fortune par l'homœopathie.

En général, il y a beaucoup à reprendre dans les premiers apôtres d'une doctrine. L'intérêt qui les guide, et non l'amour de l'art qui les arrache à des professions antipathiques, leur donne souvent plus de profit que de considération. Au Brésil pas plus qu'ailleurs l'homœopathie ne pouvait échapper à la loi commune, mais elle avait en elle de quoi triompher des répugnances, et le choléra de 1855 devint l'épreuve qui révéla ses ressources.

Au mois de juillet 1855, après avoir ravagé la province du Para que baignent les Amazones, le choléra se répandit dans celle de Bahia. Dès son apparition dans le nord de l'empire, il avait ébranlé la singulière opinion qu'on s'était formée au centre et au midi, qu'il ne pouvait passer la ligne. Les esprits confiants, s'étant habitués à voir dans l'équateur les colonnes d'Hercule qui les mettaient à l'abri des incursions du terrible visiteur, tombèrent à son approche dans un accablement qui ne laissa de place qu'aux préoccupations de l'égoïsme. Des populations entiè-

res furent anéanties. Des inghennes ou fabriques de sucre, servies par deux ou trois cents noirs, furent réduites au trois cinquièmes ou au tiers de leurs esclaves. Propriétaires, médecins, prêtres, magistrats, tous fuyaient rapidement, laissant les populations consternées sans secours, sans consolations. Paralysé par la terreur, le mouvement du commerce avait cessé, les arrivages fuyaient les marchés, et la famine ajoutait ses horreurs à celles du fléau. En vain le gouvernement s'efforçait de conjurer les ravages du mal; en vain il envoyait des médicaments, des vivres, des couvertures, de l'argent : ces secours, dissipés aussitôt que reçus par des agents cupides, n'arrivaient pas jusqu'aux populations. Que dis-je? une honteuse spéculation, encouragée par une impunité habituelle, dénaturait les vivres, falsifiait les médicaments que la sollicitude de l'administration avait préparés. Les médecins ne consentaient qu'à prix d'or à visiter les malades, et exigeaient, pour se déplacer, des provisions de bouche dont la recherche eût embarrassé Véry et dont l'importance eût témoigné de la prévoyance d'un capitaine au long cours.

Heureusement que la Providence avait réservé aux malades un secours inattendu, et à la pusillanimité des fonctionnaires un héroïque exemple. Les sœurs françaises de Saint-Vincent de Paul, établies depuis deux ans à Bahia, où elles donnent à plus de cent jeunes filles une éducation longtemps désirée, accourent au milieu du danger à Cachoeira, ville de douze à quinze mille âmes, à Sainte-Amara, ville de six à huit mille; elles trouvent les rues, les maisons, l'hôpital encombrés de morts en putréfaction, les malades abandonnés; elles-mêmes, dépourvues de tout, assiégées par la famine, accablées par un travail inouï, n'ont d'autre ressource que leur zèle que partage et soutient leur digne et courageux directeur, supérieur des Lazaristes, et dont elles amènent les douze à quinze élèves en médecine, qui, à l'appel de l'autorité, s'étaient joints à elles avec l'élan de la jeunesse. Malgré leurs efforts, le choléra enleva plus de huit mille âmes dans les deux villes.

Tandis que le dévouement de ces saintes filles et de leurs compagnons épuisait les ressources de l'allopathie, Maccio,

dans la province voisine de Sergippe, ville de douze cents âmes, offrait des résultats bien différents.

Attaquée avec fureur par le choléra, mais traitée presque exclusivement par l'homœopathie, la population payait au fléau un bien moins lourd tribut. Le service sanitaire y était dirigé par M. Portes, le voyageur français dont j'ai fait mention, ami de la nouvelle école qui en avait répandu le nom et les bienfaits jusque dans le Haut-Amazone. Par ses conseils, des jeunes gens intelligents, qu'on lui avait adjoints, distribuaient les médicaments, veillaient aux hôpitaux, secondés par un officier brésilien, initié depuis longtemps aux principes d'Hahnemann, et leurs succès, opposés à la mortalité qu'accusaient les allopathes, portaient la conviction chez le président de la province, qui administrait lui-même leurs médicaments à ses esclaves ou serviteurs. Tandis que Perredo, ville voisine, de dix mille âmes, soignée par dix-huit allopathes, voyait réduire sa population au chiffre qu'avait fixé le fléau à Cachoeira et à Sainte-Amara, on n'enregistrait à Maccio que six cents décès. Un allopathe perdait quarante-deux malades sur quarante-sept quand M. Portes n'en perdait que onze sur trente-quatre.

Il est difficile au Brésil de recueillir des faits précis. Les statistiques dressées par l'administration le sont avec trop peu de soin pour qu'on puisse y apporter beaucoup de confiance. La longueur des distances, le mauvais état ou le manque de routes dans l'intérieur, rendent d'ailleurs les déplacements assez rares; je n'exprimerai donc qu'une opinion fondée sur des impressions graves plutôt que sur des faits exclusivement, en disant que, pendant l'épidémie, l'homœopathie partagea avec sa rivale le nombre des malades, et que, là où elle fut administrée avec art, elle obtint des résultats bien supérieurs à ceux que peuvent revendiquer les allopathes.

Aussi n'en est-elle plus réduite, comme elle l'est encore ailleurs, à professer silencieusement ses principes, à se faire humble et modeste pour être acceptée; elle n'a pas à redouter les anathèmes des corps officiels ni les susceptibilités de la loi. C'est un système qui s'impose avec l'autorité du succès.

A Bahia, les pharmaciens vendent des boîtes homœopathi-

ques dont fait usage plus d'un propriétaire pour le traitement de sa famille et de ses esclaves.

Quoique n'ayant pas l'honneur d'appartenir au corps médical, nous demanderons la permission de terminer par quelques remarques pratiques, fruit d'une expérience personnelle déjà ancienne.

L'usage précipité des remèdes, l'abus des fortes doses et des dilutions basses, nous paraissent l'écueil des homœopathes novices ou mal affermis dans leur foi. Ce défaut, qui vient de je ne sais quel instinct matérialiste qui ne voit d'action que dans les choses sensibles, et de la difficulté de soumettre au raisonnement le fait même qui sert de base à la doctrine, nous égara souvent avant que le tâtonnement et l'expérience nous eussent prouvé l'efficacité des dilutions élevées et de l'usage réservé des remèdes. Devenus nous-même, par le fait d'une affection nerveuse chronique, le premier objet de nos observations et de notre traitement, nous fûmes contraint, pour atténuer l'énergie des médicaments, de diluer un seul globule dans un litre d'eau et de ne prendre pour trois semaines, un mois, qu'une cuillerée à café du mélange. C'est ainsi, et à l'aide de ces trois médicaments *carbo veget.*, *arnica*, *arsenic*, que nous avons, en deux mois, guéri un asthme de trois ans, vainement combattu par cinq allopathes des plus occupés de Bahia.

Deux autres malades furent aussi guéris du même mal, pendant le même intervalle, à l'aide de *camphora*, *china*, *carbo veget.* La maladie avait la même durée, et l'un des patients, désespéré, forcé de renoncer à son établissement industriel, qui exigeait chaque jour son travail, était, quand nous le traitâmes, prêt à aller chercher en France une guérison incertaine.

C'est avec de tels faits qu'on répond à l'incrédulité railleuse. La modicité des doses, argument favori de ceux qui préfèrent la plaisanterie déplacée à un examen sérieux, est, nous le croyons, entre les mains de l'homœopathe éclairé, le frein le plus sûr à opposer aux maladies chroniques. Agir ainsi, c'est se rapprocher de la nature qui cache ses poisons dans les éléments invisibles, depuis le choléra et la fièvre jaune jusqu'au venin de l'insecte et à la liqueur mortelle enfermée dans l'al-

véole imperceptible de la dent du serpent corail. . . . . .

. . . . . .

ERNEST BURDEL.

Bahia (Brésil), 15 mai 1856.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 19 MAI 1856. — PRÉSIDENCE DE M. LÉON SIMON, PÈRE.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Perry. — Après une courte discussion, la Société vote l'impression pure et simple.

2° Les journaux en échange.

3° M. LEBOUCHER lit un travail en réponse à l'article de M. Tessier dans le dernier numéro de l'*Art médical*.

Sur une demande de révision du règlement, M. le président nomme une commission chargée de s'occuper de cette question; sont nommés commissaires, MM. Hureau, Audouit et Molin.

SÉANCE DU 2 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. GASTIER.

La correspondance rapporte :

1° Une lettre de M. Prost de Lacuzon, de Dole, accompagnant l'envoi d'une petite brochure publiée à Besançon au commencement du siècle. — M. Pitet est chargé d'examiner cet envoi.

2° Une lettre du docteur Rocco-Rubini accompagnant l'envoi d'une brochure portant pour titre : *Statistica omiopatica, comparativa del cholera morbus*. — M. Gueyrard se charge de faire un rapport.

3° La brochure de M. le docteur Desmartis sur les inoculations dans la fièvre jaune. (Remercîments à l'auteur).

4° *The north-american homœopathie Journal*, demandant l'échange.

L'ordre du jour appelle le travail de la commission de révision du règlement.

SÉANCE DU 16 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. CHARGÉ.

La correspondance apporte :

1° Une lettre du docteur Jorès, de Bruxelles, qui demande le titre de membre correspondant. — L'admission est prononcée.

2° Les journaux en échange.

La discussion continue sur les différents articles du règlement, et la Société, appelée à se prononcer sur l'ensemble du nouveau projet, le rejette.

Une nouvelle commission devra être nommée pour étudier cette question.

M. GUEYRARD lit un rapport sur un ouvrage italien.

SÉANCE DU 7 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. HUREAU développe et appuie une proposition qui se trouvait énoncée dans une lettre de M. le docteur Lethière, à savoir, la création d'un conseil médical, par analogie avec ceux créés dans chaque arrondissement, et qui ont pour mission d'éclairer le juge de paix dans les contestations qui peuvent survenir entre les médecins et les malades relativement aux honoraires. — La proposition est rejetée.

SÉANCE DU 4 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. GUEYRARD.

La correspondance apporte :

Une lettre de M. le docteur Vervey, de la Haye, par laquelle il demande à la Société le titre de membre correspondant étranger. Il annonce en même temps l'envoi d'une brochure. — L'admission est prononcée.

Une autre lettre de M. Ernest Burdel, de Bahia (Brésil), chancelier provisoire du consulat français, qui demande le titre de membre associé libre étranger. — Admission.

Autre demande de membre associé libre par M. Auguste Guyard. — Admission.

La Société vote l'ajournement de ses séances jusqu'au troisième lundi d'octobre.

RAPPORT

Le rapport et les tableaux qui vont suivre devraient avoir paru depuis plus de dix-huit mois, si l'auteur avait tenu compte de l'opportunité. Ils sont relatifs au choléra de 1854, et ils sont faits depuis longtemps, puisqu'ils ont été présentés à M. le ministre de l'agriculture et du commerce au retour de la mission si honorable qu'il avait confiée à notre excellent ami.

Mais l'auteur a cru du devoir de sa modestie habituelle de cacher ce travail, comme il a vite caché la seconde médaille d'or qui lui a été décernée pour le même genre de dévouement. Il n'a pas fallu moins que l'influence de plusieurs amis pour lui faire comprendre que ce petit Mémoire peut avoir de l'importance surtout pour l'homœopathie. C'est donc en faveur de l'intérêt qu'il porte à son étude de prédilection qu'il fait le sacrifice que nous arrachons avec tant de peine à son avare modestie.

Nous osons espérer que, par la même considération, il nous pardonnera la petite trahison que lui fait subir ici notre sympathie pour son caractère.

Dr Leboucher.

Rapport à M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce sur les effets du traitement homœopathique appliqué aux cholériques des communes (1) *du département de l'Aube confiées à mes soins, depuis le* 18 *août jusqu'au* 22 *septembre* 1854.

« Monsieur le ministre,

« Appelé à faire partie du groupe des médecins qui ont été

(1) Ces communes sont celles de Vendeuvre, la Ville-Neuve-aux-Chênes, la

envoyés au secours des contrées infestées par l'épidémie, je suis parti le 17 août pour Soulaines (Aube), comme me le prescrivait votre dépêche, afin de remplacer un de nos confrères (1) qu'un accès de suette venait d'atteindre au milieu de ses fonctions.

« Après quelques jours de soins donnés aux malades de Soulaines, de Lachaise et de Morvilliers, l'état de mon confrère étant devenu satisfaisant, je fus envoyé par M. le préfet de l'Aube dans le canton de Vendeuvre, où les soins médicaux étaient devenus insuffisants par suite de la maladie du docteur Ducros.

« Le lendemain de mon arrivée à Vendeuvre, le docteur Ducros succombait à une attaque de choléra, et sa mort, en plongeant dans le deuil une contrée habituée à jouir des bienfaits de son infatigable zèle, laissait retomber sur moi tout le fardeau du service médical.

« En ce moment, l'épidémie déclinait à Vendeuvre, mais de nouveaux cas de choléra venaient d'éclater dans les communes de Thiefrain et de Bœurrey, en même temps que celles de la Ville-Neuve-aux-Chênes et de la Loge-aux-Chèvres étaient infestées par de nombreux cas de cholérine, de suette grave et de diarrhée.

« L'épidémie, je le répète, était à son déclin, d'où suit que l'intérêt qui se rattache à ce rapport dépend moins du nombre des malades auxquels j'ai donné mes soins que des heureux résultats de leur traitement, et surtout de la rapidité avec laquelle ils furent obtenus.

I

« Sur 16 cas de *choléra asiatique* pris à différentes périodes de la maladie, quatre malades (2) succombèrent, et sur ces

Loge-aux-Chèvres, et, accidentellement, Bœurrey, Magnifouchard, Vauchampvilliers, Soulaines et Morvilliers.

(1) Le docteur Pérussel.

(2) 1° A Morvilliers, Pierre Goussard, soixante-seize ans, traitement commencé

quatre, trois étaient dans un état désespéré lorsque le traitement fut commencé (1).

« Malgré la gravité d'un assez grand nombre de cholérines et de suettes, je n'eus pas d'autres décès à déplorer pendant toute la durée de mes fonctions (2).

« Sur 51 cas de *cholérine*, dont 30 environ furent graves,
24 guérirent le deuxième jour du traitement;
16 — le troisième jour;
6 — le quatrième jour;
2 — vers le septième jour;
3 — du septième au neuvième jour.

à la cinquième heure de la maladie (vers trois heures du matin); cessation de tous les symptômes au bout de quatre heures de traitement (vers sept heures du matin). En ce moment, je fus obligé de quitter définitivement le village pour aller à Vendeuvre, et j'appris plus tard que le malade avait succombé, vers trois heures, à l'épuisement total de ses forces.

2° Madame Tissier, de Vendeuvre, huitième jour de la maladie; phénomènes caractérisant la congestion inflammatoire du cerveau; état comateux, perte de la connaissance depuis plusieurs jours, etc.; amélioration éphémère suivie de mort deux jours après.

3° Valence, à Bœurrey, choléra ataxique; traitement commencé le deuxième jour de la maladie. Deux visites dans l'espace de trois jours. Interruption du traitement par le fait de l'arrivée d'un confrère dans ce village. Mort, peu après.

4° Jacques Frison, à Bœurrey; traitement commencé le troisième jour de la maladie; mort le deuxième jour du traitement. Deux visites en trois jours.

(1) Plusieurs de nos confrères, qui ont eu l'occasion de discuter sur des statistiques, n'ont pas suffisamment tenu compte des conditions de *lieux* et des circonstances diverses qui peuvent influer sur les résultats d'un traitement. Il est bon que l'on sache qu'il y a une différence considérable entre les effets du traitement homœopathique appliqué dans un air pur et sain, ou dans le milieu insalubre et chargé d'émanations de toute sorte d'une ville considérable et manufacturière. Tel médicament, en certains cas infaillible s'il est administré au milieu de l'air pur des campagnes, dans les mêmes cas reste sans effet si le malade est sous le ciel de Paris, exposé aux émanations innombrables dont son atmosphère est viciée.

(2) Voir, à la fin du rapport, le tableau récapitulatif de la statistique que j'ai envoyée à M. le ministre. Je conserve encore les notes cliniques que j'ai relevées au lit de chaque malade.

Je dois dire que dans les communes où j'ai été appelé à donner mes soins, soit d'une manière continue, soit accidentellement, j'étais tenu de fournir aux autorités un rapport quotidien sur l'état de chaque malade. Ce rapport était vérifié par le maire et le commissaire de police, qui l'envoyaient au sous-préfet de Bar-sur-Aube, lequel faisait dresser sous ses yeux un tableau statistique général pour l'envoyer au ministère de l'agriculture et du commerce.

« Sur 25 malades atteints de *diarrhée* grave ou simple, choléri-forme ou dyssentérique,

20 furent guéris le deuxième jour du traitement;
3 — le troisième jour;
2 — le quatrième jour.

« Sur 57 malades atteints de la *suette* (y compris pour un tiers les malades en convalescence de la suette, ou subissant les accidents qui viennent à sa suite),

15 étaient guéris le deuxième jour du traitement;
22 — le troisième jour;
13 — le quatrième jour;
4 — du quatrième au septième jour;
3 — du septième au onzième jour.

« Sur 32 malades affectés des différents désordres fonctionnels qui, chez ceux qu'épargnent le choléra, la cholérine ou la suette, signalent et caractérisent l'influence épidémique, tels que *vertiges*, *dyspepsies*, *embarras gastriques*, *coliques*, *orthopnée paralytique*, *anéantissement des forces musculaires*, *palpitations*, *éruptions* diverses à la peau, etc.,

4 furent guéris le deuxième jour du traitement;
9 — le troisième jour;
12 — le quatrième jour;
2 — du quatrième au septième jour;
5 — du septième au neuvième jour.

« Sur 126 malades soignés accidentellement pour des maladies intercurrentes, telles que *fièvres continues*, *intermittentes* ou *rémittentes*, quatre de ces malades, affectés, l'un de méningite cérébrale aiguë, les trois autres de fièvres typhoïdes parfaitement confirmées, et arrivées à la fin du premier septenaire ou au commencement du second, virent leurs maladies complétement jugulées, deux d'entre eux le quatrième jour du traitement, et les deux autres du quatrième au septième (1).

(1) Lorsqu'un nombre imposant de faits me le permettra, je ferai connaître un traitement abortif de la fièvre typhoïde, fondé sur les rapports de causes à effets qui existent entre certains médicaments et les lésions les plus importantes de

« De tous les malades qui furent atteints de choléra, de cholérine, de diarrhée et de suette, auxquels j'ai donné mes soins, 12 seulement ne guérirent que du septième au onzième jour; 3 durent ce retard à des imprudences graves; — les autres à la privation absolue d'aliments réconfortants. A part les exceptions que je viens de signaler, tous les malades qui, à la suite de la cholérine ou de la suette, languissaient sans pouvoir recouvrer leurs forces digestives et musculaires, purent reprendre leurs travaux du deuxième au troisième jour de leur traitement.

II

CARACTÈRES DE L'ÉPIDÉMIE DE 1854.

« Maintenant, monsieur le ministre, je vous donnerai un aperçu des *caractères particuliers de l'épidémie* et de ses divers modes de manifestations. Pour la science comme pour l'humanité, il est intéressant de voir comment, à chaque invasion, ce fléau destructeur, en véritable Protée, nuance ses formes pour mieux frapper ses victimes et déjouer les ressources de l'art.

CHOLÉRA.

« 1° Aucun médecin n'ignore que pendant l'année 1832, sauf les formes graves dont je parlerai, le choléra affecta principalement la forme dite *franche*, c'est-à-dire celle qui s'évolue en deux périodes bien tranchées, l'une *algide*, durant laquelle le froid est général, intense, le pouls nul, etc; — l'autre, dite de *réaction*, dans laquelle le pouls se relève, la chaleur renaît à la peau, la fièvre et les congestions inflammatoires s'allument.

cette maladie. — Vers la fin du premier septenaire, ou au commencement du deuxième, si les désordres que l'on nomme lésions n'existent pas encore de fait, du moins existent-ils en puissance. Or toute puissance médicamenteuse capable de produire des lésions analogues, ou de les modifier, le sera également d'en prévenir la formation, en influant directement sur l'évolution de leurs phénomènes congénériques.

« L'épidémie de 1849 présenta les mêmes caractères.

« Cette année (1854), au contraire, tantôt le choléra affecta la forme que je viens de décrire, c'est-à-dire celle où les deux périodes, *algide* et de *réaction*, sont parfaitement tranchées; tantôt et plus souvent, la première fit presque entièrement défaut, et l'on vit tous les phénomènes de la maladie se montrer conjoints, dès le début, à un développement considérable de la caloricité, de la fréquence du pouls, et aux signes de la congestion inflammatoire de quelques organes.

« 2° Autre différence : en 1832, les cas dits *foudroyants* furent très-nombreux, affectant principalement les centres nerveux, plus rarement les centres circulatoires; et les cas ataxiques furent rares.

« En 1849, au contraire, les cas foudroyants devinrent plus rares, les cas ataxiques plus nombreux.

« En 1854, le choléra s'est montré tour à tour simple, grave, foudroyant, ataxique, et à tous les degrés d'intensité. La forme sans période algide constante ou bien tranchée a constamment dominé. Les cas ataxiques ont été plus nombreux que les foudroyants, et les symptômes les plus graves de cette maladie ont principalement porté sur les fonctions vitales, c'est-à-dire sur la circulation et la respiration.

« 3° Un dernier trait complétera les caractères de cette épidémie : les crampes, si terribles dans les cas foudroyants qui appartiennent à la forme spasmodique, et qui, dans la forme simple ou franche des précédentes épidémies, étaient le plus souvent généralisées, ne se sont le plus souvent montrées qu'aux extrémités inférieures, même dans les cas les plus graves.

« Les vomissements, tantôt provoqués et exaspérés par les boissons, tantôt soulagés par l'ingestion des liquides, ont généralement été de beaucoup inférieurs en nombre aux évacuations alvines.

CHOLÉRINE.

« La *cholérine* a présenté, à peu de chose près, les mêmes

symptômes que dans les précédentes épidémies. Toutefois, je dois dire que, participant du caractère le plus général de cette épidémie, plus souvent que dans les années précédentes, elle fut accompagnée de fièvre, des symptômes de l'inflammation du tube digestif, ou de troubles divers dans les centres de la respiration et de la circulation.

« Plusieurs fois, singulier contraste! après s'être montrée avec le cortége de l'appareil fébrile propre à l'inflammation de la muqueuse intestinale, elle a tout à coup fait place aux symptômes de la période algide du choléra le plus intense.

DIARRHÉES.

« La diarrhée, souvent simple, souvent aussi comme quelques cholérines, a donné lieu à des évacuations sanguinolentes.

SUETTE.

« La suette a fréquemment présenté de fâcheuses complications, telles que les *syncopes* graves et le *délire*. L'effet le plus constant de cette maladie, chaque fois que, faute d'avoir été soumise, dès le début, à un traitement convenable, elle n'a pas été enrayée dans sa marche, fut d'anéantir les fonctions digestives et les forces musculaires au point de tenir les sujets dans l'impossibilité absolue de reprendre leurs travaux agricoles pendant deux, trois, quatre et six semaines de suite.

« Ainsi que je l'ai dit plus haut, deux ou trois jours de traitement suffirent pour mettre ces malades en état de reprendre leurs travaux.

« Je ne m'arrêterai pas à exposer les différents prodromes, ainsi que les phénomènes généraux et locaux qui préludèrent à l'apparition du choléra, de la cholérine et de la suette. Sauf quelques nuances, ils furent les mêmes que dans les précédentes épidémies.

III

TRAITEMENT DU CHOLÉRA *franc*.

« Un mot sur le *traitement* de l'épidémie complétera cette esquisse.

« Le *choléra franc* a toujours été avantageusement combattu, tantôt par *veratrum album*, tantôt par *metallum album*, suivant les indications; plus rarement par *cuprum*, qui convient plus spécialement dans les cas où les crampes coïncident avec les premiers symptômes du choléra, et où les vomissements sont apaisés par l'ingestion des liquides.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA *franc* ET *intense*.

« Dans le cas de choléra franc où, les symptômes atteignant leur maximum d'intensité, l'administration de l'un ou de l'autre des médicaments qui précèdent n'était pas suivie, au bout de quelques heures, d'un amendement marqué, l'alternation de *metallum album* avec *veratrum* produisit une amélioration presque instantanée, et fut suivie de prompte guérison. L'emploi alternatif de ces deux médicaments fut suivi d'un aussi prompt succès toutes les fois que les symptômes du choléra franc affectèrent, dès leur apparition, une gravité foudroyante, et que le traitement fut commencé dans la première heure de la maladie.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA ATAXIQUE.

« Dans un cas de *choléra ataxique* caractérisé par l'ensemble des phénomènes du choléra le plus intense joints à l'*embarras extrême de la respiration, à la petitesse extrême des battements du cœur et du pouls, qui contrastaient avec le développement considérable de la caloricité à la surface du corps*, l'alternation de *lachesis* avec *metallum album* produisit un tel effet, que, vingt-quatre heures après, presque tous les symptômes de la maladie avaient disparu ou étaient considérablement atténués.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA; *deuxième période.*

« Dans la deuxième période du choléra, chez les malades où les phénomènes propres à l'*inflammation de la muqueuse intestinale* dominèrent, *metallum album* réussit complétement quand les selles étaient fréquentes, liquides, noires, fétides, précédées et accompagnées de vives coliques, d'ardeur brûlante à la région épigastrique, et que le malade manifestait beaucoup d'agitation et d'anxiété.

« Lorsque les selles furent dyssentériques, c'est-à-dire composées de mucus sanguinolent ou de sang pur mêlé aux matières fécales, *mercurius solubilis* fut administré avec un succès complet.

« Lorsque la deuxième période du choléra fut caractérisée par la *congestion inflammatoire du cerveau*, j'eus recours avec succès à *belladona*, *stramonium*, *opium*, ou même encore à *metallum album*, suivant les indications.

« *Belladona* était indiquée par la somnolence mêlée de délire et d'extrême agitation;

« *Stramonium*, par la somnolence sans agitation, mais avec stupeur, petitesse et fréquence du pouls, défaut persistant de la sécrétion urinaire, selles liquides, etc.;

« *Opium*, lorsqu'à la somnolence et à la stupeur se joignaient la lenteur et la rareté du pouls, avec respiration stertoreuse, etc.;

« *Metallum album* fut employé avec succès lorsque les symptômes cérébraux caractérisés seulement par une vive céphalalgie, des alternatives de pâleur et de rougeur à la face, une agitation continuelle mêlée d'angoisse, coïncidaient avec un certain degré d'inflammation de la muqueuse intestinale, sensibilité de l'abdomen, coliques, selles liquides, etc.

TRAITEMENT DE LA CHOLÉRINE.

« 1° Lorsque la *cholérine* borna ses effets à des selles diarrhéiques jaunâtres, à des nausées et à des vomissements bi-

lieux, accompagnés de blancheur de la langue et de soif, avec ou sans fréquence du pouls, *ipeca* suffisait généralement pour obtenir la guérison en vingt-quatre heures.

« 2° *Phosphori acidum*, toutes les fois que les selles offrirent cette particularité d'affecter une teinte grisâtre, cendrée, et que le malade éprouvait rapidement une grande faiblesse physique, etc., guérit la cholérine avec la même rapidité.

« 3° Quand les selles, noirâtres ou brunâtres, furent très-abondantes, accompagnées de coliques vives, contractives, de sensibilité abdominale avec soif, enduit blanchâtre de la langue, fréquence et plénitude du pouls, chaleur brûlante et humide à la peau, etc., l'emploi de *metallum album* fut généralement suivi de guérison en vingt-quatre ou quarante-huit heures.

« 4° L'usage alternatif d'*ipeca* et de *metallum album* fut surtout efficace lorsqu'aux symptômes qui précèdent se joignirent des vomissements bilieux.

« 5° Quand les évacuations furent sanguinolentes, *mercurius solubilis* les fit promptement cesser.

« 6° Dans les *cholérines graves*, c'est-à-dire celles qui de simples ou franches qu'elles étaient au début, revêtirent, sous l'influence d'une médication allopathique, les caractères de l'*entérite ulcéreuse*, et eurent pour conséquence un dépérissement général de toutes les forces de l'économie, j'eus recours à l'usage alternatif de *metallum album* et de *sulphur*, et la guérison s'ensuivit promptement.

TRAITEMENT DES DIARRHÉES.

« Les *diarrhées* ont cédé, tantôt à *ipeca*, lorsque les selles étaient jaunâtres ; — tantôt à *metallum album*, quand elles étaient brunâtres ou noirâtres, liquides, très-fréquentes, et accompagnées ou non de coliques ; — tantôt à *mercurius solubilis*, surtout quand elles avaient lieu la nuit ou qu'elles étaient sanguinolentes et accompagnées de ténesme; — tantôt à *nymphæa lutea* quand les évacuations étaient plus fréquentes dans la seconde moitié de la nuit, c'est-à-dire de quatre à cinq heures à sept heures du matin.

« J'ai vu un certain nombre de malades chez lesquels les selles, après avoir d'abord conservé la couleur des matières fécales, devenaient tout à coup de plus en plus fréquentes, liquides et incolores, et qui, par leur nature comme par leur persistance, pouvaient faire présager l'invasion prochaine du choléra : dans ces cas, l'intervention de *veratrum album*, alterné avec le médicament précédemment administré, produisit bientôt un changement aussi heureux que rapide.

TRAITEMENT DE LA SUETTE.

« Le traitement de la *suette* s'est présenté à mon observation sous quatre chefs principaux, qui appellent autant d'indications bien tranchées.

« 1° Quand la maladie affectait la forme bénigne, n'étant constituée principalement que par d'abondantes sueurs, avec un mouvement fébrile très-modéré, *sambucus niger* faisait à lui seul les frais de la guérison dans l'espace de deux jours (1).

« 2° Mais, lorsque cette maladie, dont je n'ai pas besoin de rappeler ici tous les symptômes, était accompagnée de céphalalgie, d'un mouvement fébrile intense, avec abolition des fonctions digestives, blancheur de la langue et soif vive, etc., *aconitum* fut alterné avec *sambuc. nig.*, et deux ou trois jours suffirent le plus souvent pour la guérison (2).

« 3° Lorsque la suette fut compliquée de *syncopes graves* et répétées, ce symptôme, souvent mortel, comme on le sait, céda facilement, soit à *moschus*, soit aux inhalations légères d'éther nitrique.

« 4° Le *délire* ne résista pas davantage à *belladona*, que je faisais alterner avec *sambucus*.

« Les suites interminables de la *suette*, chez les malades où les soins avaient fait défaut, et qui consistaient le plus généra-

(1) Lorsque le traitement commençait dès le début de la maladie, c'est-à-dire dans les vingt-quatre ou trente premières heures.

(2) Même observation. Dans tous les cas, même plusieurs jours après l'invasion, la guérison était fort prompte.

lement dans l'abolition des fonctions digestives et l'incapacité physique, cédèrent comme par enchantement à deux ou trois jours de traitement.

« *Phosphorus* fit cesser immédiatement la *faiblesse musculaire* accompagnée de vertiges, d'inappétence et de selles molles (vers le matin), etc.

« *Nux vom.*, *carbo vegetalis*, *sulphur*, etc., suivant les indications qui leur sont le plus spéciales, guérirent les *dyspepsies et embarras gastriques*, accompagnés de constipation et d'affaiblissement général des forces.

« *China*, *rheum*, etc., amenèrent des résultats aussi rapides dans les dyspepsies accompagnées d'amertume de la bouche, de selles diarrhéiques, etc.

« *Pulsatilla*, dans celles où l'amertume de la bouche le matin, le dégoût des aliments et de la viande en particulier, la constipation et les autres symptômes étaient aussi accompagnés de palpitations.

« *Arnica m.* dans les dyspepsies où à l'amertume de la bouche le matin et aux autres phénomènes se joignirent la congestion inflammatoire des gencives, des vertiges passagers, de la céphalalgie.

« *Metallum album* fit promptement justice des coliques accompagnées d'anxiété abdominale et précordiale, avec inquiétude de l'esprit au sujet de l'épidémie régnante.

« *Cuprum metallicum* et l'*esprit de camphre* firent immédiatement disparaître les crampes accidentellement ressenties par quelques malades; elles cédèrent également à *nux vom.* lorsque, bornées aux mollets, elles avaient lieu la nuit.

« *Laurocerasus* et *lachesis* triomphèrent de l'*orthopnée paralytique*, cette sorte de sidération des nerfs respiratoires pendant laquelle le malade haletant cherche en vain sa respiration, ou ne respire que d'une manière pénible, lente et anxieuse.

« Les *éruptions cutanées* eurent leurs principaux agents curatifs dans *calcarea carbonica*, *hepar sulphuris*, *ipeca*, *belladona*, etc.

« L'*affaissement général des forces musculaires*, quand le

symptôme se montra presque seul, et particulièrement aux extrémités inférieures, fut immédiatement guéri par l'intervention d'*upas tieuté*, ou de *china*, lorsqu'à ce phénomène se joignait de l'inappétence.

« Tous les médicaments furent administrés, d'abord à la 30e atténuation, puis à la 12e et à la 6e dilutions, lorsque la nécessité d'insister quelque temps sur leur administration se faisait sentir, ou que la faiblesse des sujets me faisait donner la préférence aux atténuations les plus basses.

« Pour *boissons*, j'ai constamment administré à mes malades :

« 1° L'*eau froide* ou *glacée* par petites gorgées, au début du choléra, dans la période algide, quand elle avait lieu.

« 2° Les *boissons émollientes chaudes* dans la période de réaction, et en général toutes les fois que la chaleur à la peau et la fréquence du pouls étaient très-marquées, qu'il existait de la soif avec sécheresse de la bouche, en un mot un appareil fébrile parfaitement caractérisé.

« Dès que le besoin d'alimentation se faisait sentir, que l'appétit commençait à renaître, j'ordonnais d'abord le bouillon gras par cuillerées, puis les potages gras par petites portions, et graduellement j'arrivais aux aliments solides. Le vin de Bordeaux sucré et coupé, chez ceux qui purent s'en procurer, et l'exercice modéré en plein air, furent les adjuvants inséparables de ce régime.

« Tels sont, monsieur le ministre, les renseignements que j'avais à vous communiquer sur les caractères les plus importants de cette épidémie, son mode de traitement, et les résultats que j'en ai obtenus ; j'ose espérer qu'ils vous intéresseront autant qu'ils intéressent l'humanité.

« Veuillez agréer, etc.

« Dr Pitet. »

Octobre 1854.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DE MA STATISTIQUE.

MALADIES.	AMÉLIORATION à dater du 1er j. du traitement.			GUÉRISON à dater du 1er jour où le traitement a commencé.					DÉCÈS.	NOMBRE TOTAL DES MALADES.	OBSERVATIONS.
	Immédiate ou le 1er j.	du 2e j.	au 3e j.	du 2e j.	au 3e j.	au 4e j.	au 7e j.	du 7e au 9e au 11e jour.			
Suette. Suites fâcheuses de la suette, pour 1/3.	39	12	6	15	22	13	4	3		57	
										19	Malades de la commune de Bœurrey dont le traitement n'a commencé qu'à ma dernière visite, et sur lesquels les renseignements ultérieurs m'ont fait défaut.
Diarrhées.	22	3		20	3	2				25	
Cholérine (*).	34	13	4	24	16	6	2	3		51	
Choléra.		16		1	3	6	1	1	4 (1)	16	(1) 1° Pierre Goussard (à Morvilliers), soixante-seize ans. Traitement commencé la cinquième heure de la maladie (à trois heures du matin), cessation de tous les symptômes au bout de quatre heures de traitement. En ce moment, je quitte cette contrée pour aller à Vendeuvre, et, plus tard, j'apprends que le malade a succombé vers trois heures à l'épuisement total de ses forces.
Eruptions cutanées, vertiges, dyspepsies, embarras gastriques, défaillances, orthopnée paralytique, palpitations, affaiblissement de la force musculaire	11	17	4	4	9	12	2	5		32	2° Madame Tissier (à Vendeuvre), huitième jour de la maladie, phénomènes caractérisant la congestion inflammatoire du cerveau : état comateux, perte de la connaissance depuis plusieurs jours, etc.; amélioration éphémère suivie de mort, après deux jours de traitement.
Affections intercurrentes aiguës et chroniques.	Soignées accidentellement.									58	
Fièvres diverses.	Soignées accid.									28	
Fièvres typhoïdes.	Amél. du 3e au 4e j			Guérison du 4e au 7e jour.						3	
Méningite cérébrale aiguë.	Amél. le 1er jour			Guérison le 4e jour.						1	
(*) Cholérines dont le traitement date de ma dernière visite à Bœurrey, et sur lesquelles les renseignements m'ont fait défaut.										5	3° Valence (à Bœurrey); choléra ataxique : traitement commencé le deuxième jour de la maladie : — *deux visites dans l'espace de trois jours.* — Interruption du traitement par le fait de l'arrivée d'un confrère dans ce village, et de mon départ de cette contrée : mort peu après.
										295	4° Jacques Frison (à Bœurrey). Traitement commencé le troisième jour de la maladie; mort le deuxième jour du traitement : — *deux visites en trois jours.*

MA FOI DANS LA MÉTHODE HOMOEOPATHIQUE

FONDÉE SUR DES OBSERVATIONS CLINIQUES,

Par le docteur PRIÉ, des Riceys (Aube) (1).

Vers le milieu de 1848, M. Ferdinand de T..., nerveux et maladif, fut pris d'accidents choréiformes extrêmement graves; je parvins à les calmer une première fois avec des antispasmodiques, éther, asa, opium, vermifuges et purgatifs. Quinze jours après, nouveaux accidents qui ne cédèrent plus à ces mêmes moyens. M. C..., médecin de Bar-sur-Seine, n'obtint pas plus de résultats que moi. Le mal devenant plus grave, on s'adressa successivement à MM. Hervez, de Chégoin; Chomel, Guéneau, de Mussy : même insuccès.

La mère désolée, en désespoir de cause, pensa à l'homœopathie; elle écrivit à M. Pétroz. Ce médecin lui répondit, et, chose qui, à cette époque, me parut extraordinaire ou plutôt, disons le mot, du charlatanisme, et que, maintenant plus instruit, je m'explique parfaitement bien, M. Pétroz lui annonçait dans sa lettre des symptômes que l'enfant n'avait pas encore éprouvés, mais qu'il eut pendant le trajet, aller et retour, des deux lettres. Il conseilla *jusquiame*, une dose dans un verre d'eau, une cuillerée soir et matin; nouvelle dose huit jours après; une troisième fut encore donnée quelque temps après. Ce qui m'a beaucoup étonné, c'est que, aussitôt la première cuillerée prise, les accidents ont presque entièrement disparu. Je ne vis là qu'une simple coïncidence; je ne pouvais croire qu'une quantité insignifiante de médicaments eût pu

(1) J'ai recueilli ces observations avec le seul désir de connaître la vérité sans enthousiasme ni parti pris, disposé à en accepter les conséquences, quel qu'en soit le résultat. Elles ont contribué, malgré mes préventions et mes habitudes, à me convertir à l'homœopathie; je l'aurais rejetée, au contraire, si je n'en avais pas reconnu l'utilité.

produire ce que des médicaments que je croyais plus puissants, mais qui, en réalité, étaient seulement plus violents, n'avaient pu faire.

Quelques mois plus tard, de nouveaux accidents étant survenus, le même médicament guérit presque aussi facilement. Pendant le cours de l'année suivante, l'enfant, son frère et sa sœur, eurent la grippe et la rougeole à six mois de distance. Le frère et la sœur guérirent facilement de ces deux maladies; mais Ferdinand ne pouvait se remettre, il éprouvait toujours des symptômes qui, sans être très-graves, étaient tenaces et paraissaient tenir à sa maladie nerveuse; je conseillai moi-même comme expérience de revenir aux globules de *jusquiame*. A partir de ce moment il entra en convalescence et fut complétement guéri : cela se réitéra deux fois.

Je fus frappé de cette expérience et je voulus m'en rendre compte, connaître cette méthode pour laquelle, je l'avoue, je n'avais eu que du dédain avant de la voir à l'œuvre, et qui avait eu un résultat si étonnant pour moi à quatre reprises différentes, ce qui, malgré toute ma bonne volonté, m'empêchait de croire tout à fait au hasard.

Telle est la cause première des études que j'ai entreprises pour me rendre compte de cette médication et surtout pour me rendre utile dans ces maladies nerveuses, si rebelles aux moyens ordinaires, et où elle venait de se montrer si puissante.

Cette étude fut un monde nouveau pour moi. Je croyais bien connaître l'homœopathie; j'avais entendu et fait bien des quolibets sur la petitesse des doses, sur la prétention de guérir par les semblables, que je confondais avec les mêmes (isopathie), sur les charlatans qui ne donnaient que de l'eau pure, qui faisaient dériver toutes les maladies de la gale, etc., etc. Alors je connaissais bien peu les lois de réaction dans l'économie; je fus confondu du travail immense que Hahnemann fut obligé de faire pour mettre quelque ordre dans cette immensité de recherches et d'expériences nécessaires à sa doctrine. Mais il me restait le pas le plus difficile, faire passer pour moi de cette étude à l'état d'expérience ou de pratique, voir si toutes ces recherches n'étaient pas des *nugæ*, un travail

inutile. Déjà plusieurs fois, dans des maladies peu graves et qui auraient probablement guéri sans traitement actif, j'avais employé des médicaments homœopathiques; mais ces expériences n'étaient pas concluantes, car, à cause du peu de confiance que j'avais dans les remèdes homœopathiques, je n'avais voulu expérimenter l'homœopathie que dans ces sortes de maladies. Ce traitement me semblait en avoir abrégé le cours; mais, je le répète, pour un esprit sévère, c'était peu concluant.

Bientôt survint une circonstance où je pus employer cette médication dans une maladie très-rebelle, quoique ne mettant pas la vie en danger.

Première observation.— *Asthme et bronchite chroniques.*— M. L..., des Riceys, était affecté depuis plusieurs années d'accès d'asthme, qui augmentaient considérablement lorsqu'il était obligé d'aller à Troyes ou à Paris; souvent cet asthme se compliquait de bronchites. Une de ces bronchites a même duré un mois, faisant craindre le développement d'une pneumonie. Les symptômes principaux étaient oppression, respiration sibilante, chaleur à la poitrine, haleine très-courte, surtout en montant ou marchant vite, principalement contre le vent; souvent il ne pouvait tenir au lit, la parole et surtout les adjudications, où il était obligé de parler haut et beaucoup, le gênaient extrêmement et rappelaient les accès. Dans l'intervalle d'un accès à l'autre, il vint me voir au moment où, malade des suites du choléra, j'étudiais la *Matière médicale* homœopathique. Naturellement on en parla; dans le cours de la conversation, je lui dis: « Voulez-vous en essayer pour votre oppression? — Je le veux bien, si cela ne peut me faire du mal. — Cherchons ensemble le médicament qui vous convient. »

Après des recherches qui nous prirent une demi-heure, je trouvai comme médicament indiqué *calcarea carbonica*. « Ah! pour le coup vous n'aurez pas l'huître, mais seulement l'écaille, car c'est l'écaille seule qui vous convient. Mais je commence par vous dire que je n'ai pas grande confiance dans ce médicament. Cependant l'écaille d'huître ne peut vous faire de mal. Voyez ce que vous voulez faire. — Puisque cela ne

peut me faire du mal, essayons. » Je donnai dans un demi-verre d'eau une goutte d'une teinture mère que j'avais préparée. Prise une seule fois; prendre une deuxième dose semblable cinq à six semaines après. Pendant le mois suivant, à notre grand étonnement et surtout à notre grand contentement, il ne survint point d'accès, la respiration fut moins gênée, l'appétit meilleur. Dans le courant de la cinquième semaine, il survint un accès. Une goutte semblable le fit cesser immédiatement sans lui laisser prendre de développement. De mois en mois une goutte semblable fut donnée. La santé de M. L... se raffermit, il prit de l'embonpoint, put boire impunément du vin, du café, des liqueurs; il mangea de tout, ce qu'il ne faisait plus depuis longtemps. Il fit même un voyage à Troyes sans en être gêné, et, lors de l'Exposition, il vint à Paris sans souffrir; il eut seulement alors un accès qui céda en moins de trois heures à une goutte 2e. Depuis lors M. L... se porte parfaitement, il n'éprouve plus aucune gêne de la respiration. 30 juin 1856.

Cette expérience m'encouragea à tenter cette méthode dans des cas qui étaient incurables par la méthode ordinaire; il se présenta une cataracte, M. Royer, âgé de soixante-dix-sept ans, ancien horloger, obligé de se servir pour son état de verres très-grossissants; vue autrefois très-bonne, tempérament lymphatico-nerveux, plutôt maigre que gras; a été amputé de la cuisse en 1802 pour une nécrose survenue dans sa jeunesse; est sujet à des accidents fébriles (synochus), après la moindre transpiration supprimée.

Il y a un an il est tombé sur la tête. Il y a des douleurs en urinant et l'urine sort goutte à goutte. Il est sujet à des furoncles qui existent encore en assez grand nombre. Il avait cessé, au mois de septembre 1854, de pouvoir tenir ses écritures, la vue avait toujours baissé jusqu'au 15 mai, jour qu'il s'est décidé à employer l'homœopathie comme essai.

A cette époque l'œil gauche est complétement cataracté; il distingue à peine le jour de la nuit; la capsule et le cristallin sont opaques; j'avais pu suivre le développement de cette opacité. Elle avait commencé par le cristallin, puis la capsule s'é-

tait obscurcie. La pupille est habituellement très-contractée.

L'œil droit distingue à peine les grosses lettres du *Constitutionnel*; l'opacité, comme pour le premier œil, a commencé par des nuages blanchâtres dans le cristallin, nuages qui ont augmenté tous les jours; la capsule est encore saine.

Je débute par lui donner *sulf.* 1/30e, un globule sec, 18, aucun résultat; puis, à cause des furoncles concomitants, *phosphorus* 1/30e. Le 25 mai, rien encore; *magn. carb.* 1/30e; 26, le malade croit remarquer une légère amélioration qui devient manifeste les jours suivants, les furoncles chroniques se modifient et s'améliorent.

1er juin. *Magnesia*, que je répète; le 7, 1/30e; le 23, 1/30e; le 30, 1/30e, sec; amélioration progressive et continue.

Le 10 et le 23 juillet, je donne encore *magnesia* 1/30e. Le 28 juillet, le malade *voit très-bien* les objets très-rapprochés, mais il cesse de voir distinctement les objets éloignés; il était myope; cet état se prolonge en s'aggravant jusqu'au 30 juillet. je donne 1/30e *phosphorus*; sous l'influence de ce médicament l'état myopique cesse, mais la vue est obscurcie; le malade ne voit que comme à travers un nuage, il se désole d'avoir perdu une partie de la vision qu'il avait recouvrée le 3 août. *Magnesia carb.* 1/30e. 4 août. Le nuage se dissipe. La myopie a cessé. La vue s'améliore pendant le reste du mois. 1er septembre. Le malade reprend ses écritures, il voit beaucoup mieux qu'au mois de septembre précédent, quand il avait été obligé de cesser la tenue de ses livres.

État des yeux à cette époque :

L'œil gauche n'a participé en rien à l'amélioration; il est absolument comme avant le traitement, la capsule est aussi opaque.

A l'œil droit les nuages du cristallin ont presque entièrement disparu, la pupille a toujours une tendance à être contractée.

M. Royer a été pris, dans le mois d'octobre, d'une dyssenterie épidémique extrêmement violente; après des alternatives de mieux et de pis, il a fini par succomber, épuisé, le 30 novem-

bre 1855, ayant conservé jusqu'à la fin la faculté de voir qu'il avait recouvrée.

J'ai eu aussi le bonheur d'enrayer une cataracte *commençante* chez ma mère par *magnes. carb.* 1/30e, pris à huit et quinze jours d'intervalle.

Deuxième observation. — *Diabète sucré.* — M. B..., curé d'Avirey-Lingey, éprouvait depuis deux à trois ans une augmentation notable de l'évacuation des urines. Il était obligé de se lever cinq à six fois par nuit pour uriner, tourmenté par une soif ardente après avoir parlé, marché ou mangé des aliments féculents. S'il buvait du vin pur, la soif était moindre. Il urinait proportionnellement plus la nuit, surtout après minuit. Il évaluait à six litres environ la quantité d'urines rendues; les digestions se faisaient assez mal, la moindre fatigue lui devenait insupportable.

Tempérament nervoso-bilieux, un peu hypocondriaque, irrascible, teint brun, cheveux et yeux noirs, peu d'embonpoint.

Au commencement d'avril, on avait fait l'analyse des urines et constaté la présence du glucose. 13 avril. *Nux vomica*, teinture, une goutte dans un demi-verre d'eau, à prendre en une fois. Le 20, le mieux est sensible; il ne se relève plus pour uriner qu'une seule fois pendant la nuit. La quantité d'urine est réduite à moins de deux litres dans les vingt-quatre heures, la soif a presque cessé : *Nux vomica*, une goutte semblable à la première dose.

1er mai. L'amélioration se soutient; presque plus de soif, salive plus abondante, plus de force, moins d'irascibilité; au découragement a succédé l'espérance. *Nux vomica* 1/30e à sec, qu'il continue après avoir alterné une fois avec *natrum*, de mois en mois. Le 15 juin, une nouvelle analyse de l'urine ne donna pas trace du glucose.

M. B... se porte parfaitement, et ne se ressent plus du diabète. Dans cette circonstance, je donnai *nux vom.*, non à cause du diabète, mais parce que l'ensemble des symptômes l'indiquait.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Diabète sucré.* — Je dois joindre à cette observation celle d'un homme d'Attonnay, dans la misère et réduit à un grand degré de marasme par un diabète datant de sept à huit ans. Il rendait quelquefois dix-huit à vingt litres d'urine dans les vingt-quatre heures, mais le plus ordinairement huit, dix ou douze litres. Après le résultat obtenu par l'observation précédente, je donnai *nux vom.* 3/18[e] dans cent quatre-vingts grammes d'eau, à prendre par cuillerées de quatre heures en quatre heures. Deux jours après, j'eus occasion de revoir ce malade; il n'avait rendu que trois à quatre litres d'urine dans les vingt-quatre heures; je désirais continuer cette observation; mais, quoique les soins fussent gratuits, comme c'était un malheureux à la charge de ses enfants, ceux-ci se sont refusés à toute espèce de traitement pour leur père, et l'*amélioration dura quinze à vingt jours*, après quoi je n'en eus plus de nouvelles; probablement le mal reprit sa marche. J'ai été très-fâché que cette dernière expérience n'ait pas pu avoir de suite, elle était intéressante par l'ancienneté et la gravité de la maladie; cependant, quoique la mort ait certainement été le résultat final, l'amélioration qui suivit l'administration d'une seule dose de *nux* prouve l'influence que ce médicament peut avoir dans le diabète.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Albuminurie; congestion cérébrale.* — M. X..., âgé de quarante-sept ans, tempérament sanguin, nerveux, fils d'un père qui est mort phthisique. A l'âge de sept ans, fièvre cérébrale qui a duré vingt jours et a été suivie d'une très-longue convalescence et de nombreux furoncles.

Dans sa jeunesse avait des coliques très-violentes.

Il y a treize à quatorze ans, il a eu une diminution de vision, amaurose incomplète; les objets n'étaient plus distingués, tellement qu'il ne pouvait reconnaître un de ses proches passant près de lui. Cet état dura vingt jours environ dans toute son intensité, puis diminua peu à peu pendant six mois; il est toujours resté de la faiblesse dans la vue. A cette époque, il prit de grands bains avec de l'eau froide sur la tête, il s'en est très-mal trouvé.

Il y a sept ans, il eut une congestion cérébrale violente pendant trois jours, avec transports, rêves fantastiques, qu'il croyait réels. On a employé des émissions sanguines et sinapismes, puis un grand bain chaud lui fut administré; en sortant de ce bain, il n'avait plus conscience de ce qui lui était arrivé; la mémoire lui faisait défaut, il comprenait sans se souvenir : la convalescence dura au moins un an; il avait des sueurs froides très-fétides aux extrémités inférieures, il ne voulait pas qu'on le sût malade; pendant six mois, accès de tremblement, point d'amaurose, mais des points de couleur qui étaient les mêmes dans le même instant, mais variaient de coloration dans des temps différents. Ces points, qu'il ne pouvait s'empêcher de regarder fixement, tournoyaient et finissaient par lui faire mal à la tête. Pendant toute une année, quand il était fatigué, les pieds se gonflaient; dans les mêmes circonstances, la face aussi devenait bouffie, surtout autour des yeux; il avait aussi, de temps en temps, par le nez, un flux liquide, jaune clair et âcre, le contact du liquide faisait venir des boutons au nez et sur la lèvre supérieure. Ce flux était précédé de douleurs de tête, qui étaient soulagées aussitôt qu'il avait eu lieu.

Il y a deux ans, il a eu une douleur sciatique, qui a duré trois mois. Il avait fait usage de frictions, faites avec des liniments et des onguents qui avaient une odeur très-forte et fétide, qui ont fait survenir une éruption semblable à une urticaire et beaucoup souffrir, sans autre résultat qu'un accroissement de souffrances. Appelé au troisième mois, je trouvai le malade extrêmement souffrant dans toute la jambe gauche; je calmai la douleur; tout rentra dans l'ordre; moins d'un mois après, il reprenait ses occupations. Il est resté des douleurs de crampes qui revenaient de temps en temps dans la jambe gauche; *cuprum* 3/30^{e}, donné dans six cuillerées d'eau en trois jours, il y a trois mois, a fait cesser les crampes de la cuisse, mais elles ont persisté dans le mollet, tellement adoucies, que M. X... a cessé de s'en occuper.

Le 20 mai 1856, M. X... présente l'état suivant; il est malade de la nuit dernière :

Tête douloureuse, douleur assoupissante, pressive et pulsa-

tive, forts battements des carotides, disposition au sommeil, yeux rouges et ternes, vue troublée, face rouge et un peu gonflée, surtout au-dessous des yeux, douleur à la gorge en buvant des liquides; il a eu une selle normale; la respiration accélérée, pouls à cent huit, plein et fort; faiblesse générale, courbature, douleur dans les articulations, urines assez rares, brunes, avec dépôt brunâtre; traitées par la chaleur, elles laissent déposer une grande quantité d'albumine; aucune sensation ni dans les reins ni dans les voies urinaires. *Acon.* 1/3e sec *illico;* demi-heure après, une cuillerée d'une potion avec *bellad.* 3/9e dans huit cuillerées d'eau; une deuxième une heure après, la troisième deux heures après, le reste de deux heures en deux heures jusqu'à la fin.

21 mai au matin, amélioration dans tout l'ensemble : moins de douleur et de rougeur à la tête, pouls à quatre-vingt-cinq, même état des urines; *bellad.* 3/18e dans huit cuillerées d'eau, une de quatre heures en quatre heures.

Le 22, l'amélioration continue; presque pas d'état congestif, les yeux ne sont presque plus rouges, gorge à peine sensible; les caractères de l'urine sont les mêmes, peut-être encore plus marqués que les jours précédents; très-foncée, elle dépose toujours beaucoup d'albumine; le reste de la potion (trois cuillerées) est pris à cinq heures, une heure et neuf heures du soir; il y a toujours de la bouffissure, surtout autour des yeux.

23 mai, amélioration dans tout l'ensemble, moins les urines; la chaleur et l'acide nitrique font précipiter une quantité énorme d'albumine, ou plutôt en y versant de l'acide nitrique on en fait une sorte de magma épais et grisâtre. Le malade est irascible, opiniâtre dans ses volontés, impatient; il est ordinairement et actuellement constipé. Je prescris *bryon.* 3/9e dans huit cuillerées d'eau à prendre une de quatre heures en quatre heures.

24, l'appétit commence à reparaître, l'amélioration continue, la fièvre a cessé, moins de trouble dans la vue, urines moins brunes, mais donnant un dépôt abondant d'albumine.

25, la couleur brune de l'urine a complétement disparu; le précipité est assez abondant; le malade mange avec appétit, se lève toute la journée; *bryon.* 3/18e.

26, couleur normale des urines, le précipité diminue, le malade reprend ses occupations.

27 et 28, l'acide nitrique ne fait plus paraître qu'un nuage blanchâtre qui rend l'urine comme laiteuse et qui dépose lentement; *bryon.* 2/18e.

1er juin, même nuage; M. X... ne s'en occupe plus; il a repris ses occupations depuis le 26.

2 juillet, les urines ne précipitent plus ni par la chaleur ni par l'acide nitrique, le malade est bien guéri. Le 25 juillet, les urines examinées ont encore présenté un léger nuage d'albumine.

Cette observation est remarquable. La même affection, chez le même sujet, une première fois est traitée par l'allopathie; le malade, quoique pris au début, est trois jours en grand danger et reste un an maladif, avant de bien reprendre ses occupations.

Le seconde fois cette congestion est traitée par la méthode homœopathique, sans saignées ni purgatifs; le traitement a tellement abrégé la maladie, que le malade a repris ses occupations le septième jour; et, après dix jours, si l'albumine n'a pas cessé entièrement, elle reste en bien minime quantité.

Cinquième observation. — *Asthme violent.* — M. H. B... pâtissier, âgé de trente ans, a eu dans son enfance une santé assez bonne. Mis en apprentissge à Troyes, les glandes cervicales se gonflèrent et sont restées indurées; il fut pris de dégoût, et de constipation suivie de diarrhée, qui dura un mois, et de faiblesse générale : survinrent alors des maux de tête, du coryza, une dartre, puis des accès d'asthme après que la dartre eut disparu.

Le 15 mars 1856, il présentait l'état suivant :

Toux sèche, fatigante; oppression surtout après avoir remué de la farine ou la nuit au lit; il est obligé de s'asseoir sur son lit ou de se lever; il y a des râles; la poitrine semble serrée comme dans un étau; il a besoin d'air; points douloureux au-dessous des côtes; amygdales et glandes cervicales indurées; bouche amère, langue jaune, haleine fétide, constipation habituelle,

hémorroïdes rarement fluentes; *ars.* 3/30e dans huit cuillerées d'eau, trois cuillerées par jour.

Le 16, après la troisième cuillerée, aggravation; quatre heures après, l'aggravation se calme et emporte avec elle une grande partie de l'oppression ordinaire (on supprime *ars.*).

17, *calc.* 3/30e, un globule à sec, trois matins de suite.

25 mars, l'oppression a cessé.

Le 20 avril, *calc.* 3/30e de la même manière.

1er juillet, l'oppression n'est pas revenue, les glandes cervicales et les amygdales ont beaucoup diminué.

Sixième observation. — *Névralgie faciale.* — Madame C..., d'Attonnay, a, depuis dix ans, des douleurs névralgiques faciales atroces; elle a tout employé, et rien n'a pu la soulager. Elle éprouvait des douleurs lancinantes dans la tempe gauche, qui s'étendaient aux paupières, aux pommettes et sur le front. La lumière et le grand air lui devenaient insupportables. La maladie revenait tous les ans et durait quatre ou cinq mois. Les accès revenaient à toute heure de la journée, et ne cédaient jamais qu'après cinq à six heures et plus de durée; *bellad.* 3/18 par cuillerée, une d'abord, la deuxième deux heures après la première, puis de quatre heures en quatre heures; l'accès a encore duré trois heures pour ne plus reparaître; je laissai encore quelques granules pour être pris huit à dix jours après. J'ai revu la malade trois mois plus tard, mais elle ne souffrait plus.

Septième observation. — *Névralgie sous-orbitaire datant de trois ans, à la suite de refroidissement.* — M. S..., âgé de quarante et un ans.

La douleur siége au-dessous et autour de l'orbite, elle s'étend jusqu'à la pommette et à la tempe; à peu près continuelle; pendant le travail, il y a une espèce de tremblement, la pression n'augmente pas la douleur, il lui semble qu'il y a un bouton dans l'angle de l'œil, quoiqu'il n'y en existe pas.

Il avait employé pendant trois ans une multitude de moyens qui lui avaient été indiqués par son médecin, le tout inutile-

ment; *bellad.* teint., une goutte dans un demi-verre d'eau en une fois; la douleur fut dissipée comme par enchantement pendant six semaines. Après ce temps elle revint; *bellad.* 1/18, que je répétai huit jours après, eut peu de résultats; mais *bellad.* teint., une goutte donnée un mois après, fit cesser la douleur pour toujours.

HUITIÈME OBSERVATION. — *Migraine ancienne.* — Madame S..., âgée de quarante-cinq ans, rhumatisante.

Depuis l'âge de onze ans est sujette à des douleurs de migraine, qui augmentent par des émotions morales, des chagrins. Les crises reviennent tous les quatre à cinq jours, durant trois jours et même davantage; de sorte qu'elle est presque toujours souffrante. Elles sont bien plus fortes aux époques avant et après les règles, ou bien seulement avant ou après, rarement pendant les règles; la douleur est plus vive du côté gauche que du côté droit.

Ses douleurs siégent au vertex, dans la tempe et le fond de l'orbite; elles sont brûlantes, lancinantes et comme une plaie vive, sur une surface de la largeur d'une pièce de cinq francs; elles reviennent le plus souvent pendant la nuit en s'éveillant. La pression forte les calme; le moindre froissement, du cuir chevelu surtout, les augmente considérablement; en tout temps la tête est sensible. Il y a des vomissements, des nausées, la langue devient blanchâtre. Si alors elle prend du lait, qu'elle aime beaucoup en tout temps, elle a une colique légère suivie d'un flux de bile. Tel est l'état de la malade le 26 mai 1856.

Spigelie 3/18e, dans trois cuillerées d'eau, à prendre en quatre heures; l'accès durait depuis trois jours, il était violent; après la première cuillerée, la douleur s'est calmée, pour cesser sept à huit heures après. Le 4 juin, l'accès recommence, et, deux heures après, *bellad.* 3/9e, dans quatre cuillerées d'eau, de deux heures en deux heures; il a été calmé en cinq à six heures.

28 juin. L'accès commence à deux heures du soir; on attend mon retour jusqu'à onze heures. *Bell.* 3/18e, quatre cuillerées d'eau; la première fut prise aussitôt, une deuxième une heure

après; sommeil, calme. Le 29 juin elle ne sentait plus rien, quoiqu'elle s'attendît à souffrir beaucoup, d'après les signes qu'elle avait remarqués.

Cette observation d'une migraine excessivement intense et habituelle depuis plus de trente ans, calmée par *spigelie* et *bell.*, prouve une fois de plus la puissance d'un médicament bien indiqué, quelle que soit la petitesse de la dose. Cette malade avait épuisé toutes les ressources médicales; elle avait usé inutilement de tous les moyens possibles, tandis que *spig.* 3/18^{e}, *bell.* 3/9^{e} et 3/18^{e} éteignent facilement toutes douleurs.

Neuvième observation. — *Rhumatisme articulaire subaigu.* — Madame Gillet, âgée de trente-quatre ans, vigneronne, a eu une fièvre typhoïde très-grave.

Le 1er septembre 1855, je suis appelé à lui donner des soins. Elle avait des douleurs, depuis deux mois, dans toutes les articulations, principalement à celles des doigts, avec gonflement; elle avait épuisé toutes les ressources de la médecine ordinaire.

Le 1er septembre, quand je la vis, je trouvai les articulations des doigts des mains extrêmement gonflées et douloureuses; celles des orteils et des pieds très-sensibles, assez pour empêcher la marche; quoique moins malade, le genou gauche est gonflé et douloureux.

Lycopod. t. m., une goutte dans neuf cuillerées d'eau, une le soir, le matin et à midi.

2 septembre. Soir, amélioration; douleurs déjà moindres.

9 septembre. Encore un peu de gonflement dans les articulations des doigts, mais douleurs nulles; elle marche bien; le genou, encore un peu gonflé, ne fait plus souffrir.

Lycop. 3/18^{e}, neuf cuillerées d'eau, une le soir, le matin et à midi; la malade a repris ses occupations, elle se considère comme guérie.

Le 10 juin 1856. Depuis quinze jours, retour de douleurs dans les articulations des doigts et du poignet. Elle ne peut remuer ses doigts ni ses mains; les articulations en sont dou-

loureuses à la pression et au mouvement. Elle a sur les doigts, les mains et les jambes, des boutons durs et très-douloureux; bourdonnement d'oreilles, surtout pendant la nuit, avec insomnie; goût putride, mauvais, amer, pâteux; ulcérations du bord alvéolaire des gencives; crachats muqueux et sanguinolents; quelquefois mal à la gorge avec picotements qui la forcent à tousser, sans pouvoir se retenir; alors elle crache du sang; en toute autre circonstance elle tousse peu. Respiration faible; elle éprouve quelquefois une faiblesse qui empêche la respiration; palpitations fréquentes; elle est obligée de se relever souvent; alors des bains de pied la soulagent; l'appétit est diminué, la digestion lente. *Lycop.* 3/30^{e}, neuf cuillerées d'eau, trois par jour. 17 juin, amélioration dans tout l'ensemble. *Calcar.* 3/30^{e}, neuf cuillerées, trois par jour. Huit jours après, madame Gillet allait travailler aux vignes.

Dixième observation. — *Rhumatisme goutteux des doigts.* — Madame G... a eu des accès de rhumatisme et de goutte; elle a de l'embonpoint, est active, aime le froid et en abuse pour mettre ses mains dans l'eau froide. Depuis plusieurs années, gonflement douloureux des articulations des doigts. *Calc.* 3/30^{e} dans dix cuillerées d'eau, trois par jour; huit jours après guérison; quinze jours après, une deuxième dose qui consolide la guérison.

Onzième observation. — *Rhumatisme aigu.* — Madame G... est malade depuis sept semaines d'un rhumatisme aigu traité inutilement jusque-là.

Le 23 août 1855, je la trouve dans l'état suivant :

Douleurs excessivement violentes dans toutes les grandes articulations des membres, plus marquées du côté droit et surtout dans le genou; colonne vertébrale très-sensible; douleur dans le cou, comme si on le coupait, surtout en tournant le cou; toutes les douleurs sont lancinantes, et, pendant les rémissions, il y a une sensibilité comme si les parties avaient été meurtries à coups de bâton.

Point d'appétit; rien du reste dans le tube digestif ni dans la

poitrine; l'état général est celui d'une personne épuisée par le mal. Tous les jours, de minuit jusqu'au jour, elle a un redoublement de douleur accompagnée de fièvre. Amaigrissement, pâleur de la peau. *Bryon. alba* teint., une goutte à prendre en trois fois dans de l'eau pendant la journée.

24 août. Douleur supportable; le redoublement de la nuit a manqué.

25 août. *Bryon.* 3/18^{e} dans un verre d'eau; deux cuillerées par jour.

1er septembre. État stationnaire, douleurs légères, faiblesse très-grande, quoique l'appétit soit revenu. *Chin.* 3/18^{e} à prendre en trois jours dans six cuillerées d'eau.

6 septembre. Les forces reviennent; les douleurs ont entièrement cessé, excepté une douleur très-légère au genou droit. *Caustic.* 3/30^{e} dans six cuillerées d'eau; deux cuillerées par jour.

15 septembre. Guérison. *Caustic.* 1/30^{e} à sec.

La guérison s'est bien maintenue.

Douzième observation. — *Névralgie crurale.* — M. G... est pris, le 15 juin 1856, d'une douleur à la cuisse, s'étendant de l'aine à toute la partie antérieure de la cuisse et de la jambe gauches. Il avait suivi un traitement assez désagréable conseillé par un pharmacien, sans en obtenir le moindre bien; cette même douleur existait, mais légère, dans la jambe droite depuis la fin de mars.

Appelé le 30 juin, je constatai l'état suivant :

Douleur extrêmement vive sur tout le devant de la cuisse, s'étendant jusqu'au cou-de-pied; elle diminue par la pression dans la longueur du membre, mais elle est excitée au contraire par la pression sur le nerf crural à son passage sous l'anneau; les crises reviennent par accès irréguliers et durent cinq à six heures; après la fatigue, les douleurs sont lancinantes; appétit un peu diminué, langue blanche, agitation et insomnie nocturnes. *Coff.* 3/18^{e} dans huit cuillerées d'eau, de quatre heures en quatre heures.

1er juillet. Un seul accès, qui a duré une heure seulement; continuer le reste de la potion.

2 juillet. Deux très-légers accès d'un quart d'heure chaque. *Coff.* 1/18e dans six cuillerées d'eau; une soir et matin.

6 juillet. Guéri.

Le 26 juillet, nouvel accès; après trois heures, *coff.* 3/18e dans six cuillerées d'eau; il cesse après la première cuillerée.

Treizième observation. — *Sciatique.* — Le 3 juillet 1856, M. X..., tambour, d'Avirey, souffrant habituellement d'un rhumatisme goutteux, avec dépôt de concrétions dans les articulations, qui sont déformées, me fit appeler pour une sciatique datant de huit jours, avec douleurs excessives surtout la nuit, et, pendant le jour, dans l'après-midi. Les accès durent cinq à six heures, s'étendent depuis la pointe de la fesse jusqu'au jarret et au mollet; elles sont déchirantes et lancinantes, soulagées par la pression. *Coff.* 3/18e dans dix cuillerées d'eau; une de quatre heures en quatre heures.

7 juillet. Soulagement considérable. *Coff.* 3/18e.

12 juillet. Guérison complète.

Quatorzième observation. — *Douleur névralgique dans le flanc gauche.* — B..., conducteur de bœufs, depuis plusieurs années a des accès de gastralgie qui ne lui permettent pas de prendre toute sorte de nourriture.

Depuis six mois, il a presque toutes les nuits, et souvent dans la journée, des accès de douleur dans le flanc gauche. La douleur est déchirante, vive et lancinante; elle le force à se ployer en deux; il porte sa tête sur ses cuisses; dans cette position il lui semble être un peu soulagé; la douleur est continuelle, avec redoublements irréguliers, et ne lui permet pas de gagner sa vie. La face est pâle, amaigrie, l'appétit nul; à peine a-t-il pris quelque chose, que la crise redouble. Amaigrissement; le ventre semble rentré; gardes-robes rares et difficiles.

Le 15 février 1856, *conium macul.* 3/18e en trois cuillerées, prises en trois fois dans la journée.

Le lendemain, 16, mieux; il n'a plus eu ces violents accès. La douleur habituelle existe, mais moindre.

Je laisse agir le médicament.

18 février. Douleur un peu moindre que le 16; les accès ne sont pas revenus. *Conium* 1/18e est répété trois fois de huit jours en huit jours; mais, avant le dix-huitième jour, B... a repris ses occupations, avec ménagement, il est vrai; et aujourd'hui, 6 juillet, la douleur névralgique du flanc n'est pas encore revenue.

Quinzième observation. — *Ovarite.* — Madame S... est prise, le 26 septembre 1855, de douleurs vives dans le flanc droit; appelé le 27, je constate les symptômes suivants :

Douleur très-vive, lancinante, dans la fosse iliaque droite, augmentant beaucoup à la pression et au mouvement; elle s'étend dans le flanc droit, jusque sous le foie. Pendant la nuit, fièvre, chaleur à la peau, douleur de tête, anorexie, langue peu chargée et pâle, gardes-robes difficiles; les règles ont été supprimées quelques jours auparavant par le froid. *Conium macul.* 3/6e dans six cuillerées d'eau; une de quatre heures en quatre heures.

29 septembre. Amélioration très-grande, la fièvre a cédé, l'appétit semble revenir; la potion est prise.

1er octobre. Guérison complète.

Seizième observation. — *Sciatique.* — M. B. R..., vigneron, âgé de vingt-sept ans, aux Riceys. Traité inutilement depuis trois ans par les sangsues, purgations, liniments, etc., il s'adresse à moi le 6 juillet 1856.

La douleur part de la pointe de la fesse gauche, s'étend derrière la cuisse jusqu'au genou; elle est lancinante, plus forte en marchant; alors le malade est obligé de s'arrêter et de s'asseoir. La fatigue l'aggrave; alors elle s'irradie jusqu'aux reins; elle est plus vive pendant le jour, la cuisse est brûlante pour le malade et au toucher. Toutes les autres fonctions se font bien. *Coff. c.* 3/18e dans un verre d'eau; aujourd'hui, une

cuillerée de quatre heures en quatre heures; trois cuillerées soir, matin et midi, les deux jours suivants.

9 juillet. Le malade, bien soulagé, reprend ses travaux.

Le 10, renouvellement des douleurs aussi fortes que le premier jour; *rhus* 3/18e, six cuillerées d'eau, de quatre heures en quatre heures.

13 juillet. Amélioration; *coffea* dans six cuillerées d'eau, deux par jour.

22 juillet. Guérison.

Dix-septième observation. — *Pemphigus*. — Madame M..., âgée de quarante-cinq ans, a eu plusieurs fois une maladie qu'elle appelait érésipèle. Cette affection siégeait sur les mains, les avant-bras et la figure. Elle donnait une fièvre violente, qui durait de deux à trois mois, et laissait madame M... toujours plus affaiblie. Cette maladie revenait tous les six à sept mois. La première fois que je fus appelé, c'était en 1847, je trouvai madame M... souffrant horriblement; quoique très-courageuse, à peine pouvait-elle retenir ses cris. La figure, d'un rouge sombre et gonflée, était le siége d'un prurit et de douleurs insupportables; de place en place s'élevaient de grosses bulles remplies de sérosité limpide, et dans l'intervalle des bulles plus petites qui se réunissaient entre elles ou avec les grosses. Les deux mains étaient dans un état semblable, surtout entre les doigts, qui étaient rendus immobiles par le gonflement et la douleur. La peau, d'un rouge foncé, devenait livide au voisinage des bulles. A cette époque je ne connaissais pas l'homœopathie; mais j'avais employé ce que, depuis M. Trousseau, on est convenu d'appeler des substitutifs; j'employai donc un substitutif. J'eus la main heureuse; je pus calmer et guérir ce pemphigus en quinze jours, et ce moyen eut toujours depuis le même résultat. J'ai dit : j'ai eu la main heureuse dans le choix de mon substitutif, car, à mon insu, il était lui-même homœopathique aux phénomènes qui caractérisent le pemphigus (1).

(1) *Alcool* et *ammoniaque*, parties égales, usage externe.

Au mois de novembre 1855, madame M... eut de nouveau un pemphigus : *rhus* 3/18e, neuf cuillerées d'eau, trois par jour. Le troisième jour, le mal était guéri. Au mois d'avril, elle fut reprise de nouveau, seulement à la face. Appelé aussitôt, les bulles n'étaient pas formées, la peau était rouge, presque lisse ; je crus devoir administrer *bell.*, puis *sepia*, puis *sulph.* J'avais mal apprécié ; je fus obligé de recourir au substitutif, qui, comme d'habitude, guérit en quinze jours. Huit jours après, le 6 mai, le pemphigus reparut de nouveau à la face et sur les mains ; peau rouge, rugueuse, petites vessies de sérosité, douleur et prurit excessif, portant le malade à s'écorcher.

Rhus 3/18e, six cuillerées d'eau en trois jours ; le deuxième jour elle était guérie. Quinze jours après, madame M... fut obligée d'aller à Paris ; pendant son voyage, elle fut encore menacée. *Rhus*, pris de la même manière, conjura le mal aussi bien et en aussi peu de temps.

Le pemphigus, d'après M. Cazenave (*Moniteur des Hôpitaux*), est une maladie qui finit par épuiser et conduire à la mort après quelques années.

Cette observation est doublement intéressante, d'abord à cause de la gravité de la maladie conjurée par un médicament bien homœopathique, quelque minime qu'il soit ; mais elle l'est surtout par la faute que j'avais commise une fois dans l'appréciation du mal ; car, s'il a cédé comme par miracle au médicament bien approprié, il n'a pas été influencé du tout par trois médicaments qui ne convenaient pas. Il est impossible d'attribuer la guérison aux seuls efforts de la nature, puisque, abandonné à lui-même, il durait deux et trois mois, et qu'il guérit en trois jours après un médicament approprié, et non après un autre.

Ces observations m'ont conduit à penser que tout médecin raisonnable et aimant sa profession doit chercher à se rendre compte des guérisons obtenues par l'homœopathie, et non les nier. Faire des récriminations, des quolibets, c'est être mû par un sentiment d'égoïsme contraire au but de notre mission, et qui, en définitive, aboutit au discrédit de la médecine et à l'abaissement moral des médecins. Nous avons bien autre chose

à faire qu'à nous disputer, nous avons à guérir, science la plus difficile et la plus utile de celles qui existent.

Pour cela il nous faut bien connaître :

1° Le terrain sur lequel nous devons travailler, l'économie vivante en santé et en maladie ;

2° Les instruments dont nous nous servons, les médicaments ;

3° Le rapport exact entre l'économie malade et l'instrument de guérison, et pour cela l'étudier sur l'homme sain, jusque dans les plus petits détails, puis infirmer ou confirmer cette étude par l'observation sur l'homme malade.

C'est là seulement que se trouve la vraie route de la médecine. L'exposition pure et simple d'observations bien faites fera bien plus avancer la science médicale que toutes les disputes et querelles d'école. Semons des guérisons, semons-en partout et toujours, et nous verrons la considération médicale s'accroître, le médecin reconquérir dans le monde sa véritable place, cette place que lui ont fait perdre des disputes et des divisions, qui ont pour origine l'égoïsme des individus et la divergence de théories fausses, basées sur des vues de l'imagination ou sur des faits mal observés.

Dr Prié (des Riceys).

BIBLIOGRAPHIE.

Nous sommes heureux de pouvoir signaler à nos lecteurs l'apparition d'un nouveau recueil périodique consacré à la défense et à la propagation de l'homœopathie. Une réunion de médecins homœopathes de Belgique vient de fonder, sous la direction du docteur Gorez, la Revue internationale de la doctrine homœopathique. Le premier numéro, qui a paru le 15 juillet dernier, contient une *introduction* où les rédacteurs indi-

quent le but qu'ils se proposent; un premier article ayant pour titre : l'*homœopathie et la presse médicale belge*, article dans lequel se trouvent indiqués plusieurs emprunts faits à l'homœopathie par ses adversaires ; un *compte rendu des séances de l'Académie de médecine belge*, et une reproduction des observations publiées par M. le docteur Gausset dans l'*Art médical*, relativement aux *propriétés antipériodiques de la noix vomique à dose infinitésimale;* enfin un article *variétés* où se trouve l'annonce du Congrès homœopathique de Bruxelles et le programme des questions qui doivent y être discutées.

Nous ne pouvons qu'applaudir à la fondation de la *Revue internationale*, qui ne tardera pas à rendre à l'homœopathie, dans les pays du Nord, les services que la *Revue homœopathique du Midi*, dirigée avec tant de talent par le docteur Béchet, d'Avignon, rend depuis plusieurs années déjà dans les contrées méridionales.

Un de nos confrères, M. le docteur Lud. de Parseval, de Marseille, vient de faire paraître un livre ayant pour titre : Homœopathie et allopathie. L'auteur s'est proposé, non pas d'allier l'homœopathie à l'allopathie, mais bien de mettre en regard l'une et l'autre doctrine, sous le double rapport de la théorie et de la pratique. Il s'est attaché à mettre en évidence le vague des théories et de la pratique officielle d'une part, et, de l'autre, la précision et la rigueur des principes hahnemanniens. L'étendue du travail de M. le docteur de Parseval, et sa récente publication, ne peuvent permettre d'en donner aujourd'hui une appréciation exacte; nous nous bornerons donc à le signaler à l'attention des homœopathes, nous réservant de revenir plus longuement sur son contenu dans un de nos prochains numéros.

Nous devons signaler encore à nos lecteurs une très-intéressante brochure de M. le docteur L.-H. Voiweg, président de la Société néerlandaise de médecine homœopathique. Cette brochure a pour titre : l'Homœopathie en présence des autres mé-

THODES CURATIVES. Nous devons sa traduction au zèle de M. P. de Molinari, de Bruxelles.

Dr Léon Simon fils.

ÉTUDES ÉLÉMENTAIRES D'HOMŒOPATHIE COMPLÉTÉES PAR DES APPLICATIONS PRATIQUES A L'USAGE DES MÉDECINS, DES ECCLÉSIASTIQUES, DES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES, DES FAMILLES, ETC., PAR LE F. ALEXIS ESPANET (1).

Il y a plusieurs mois déjà que j'ai pris l'engagement de rendre compte, dans ce recueil, de l'ouvrage du frère Alexis Espanet. J'ai laissé en quelque sorte s'épuiser la première édition sans remplir le devoir que j'avais accepté avec empressement. On se gardera bien d'attribuer ce retard à ma négligence ou à ma mauvaise volonté, si l'on réfléchit que, le livre du frère Espanet s'adressant à plusieurs classes de lecteurs, il était important, pour le bien juger, de tenir compte d'un grand nombre d'opinions diverses, de rechercher ce que ces opinions présentent de commun et de fondamental, de soumettre ainsi mes appréciations personnelles à la double épreuve du temps et de la discussion.

Sous un format et sous un titre plus que modestes, les *Études* du frère Espanet soulèvent des questions ardues et délicates, que la critique doit aborder, à peine de n'être point complète. L'œuvre du critique, en effet, ne consiste pas tant à distribuer le blâme ou l'éloge qu'à bien pénétrer la pensée d'un ouvrage, à en marquer la tendance générale, à en indiquer les développements, à en faire ressortir enfin le véritable caractère. De cet examen consciencieux et impartial surgit tout naturellement la critique. Elle n'est plus, pour ainsi dire, qu'une démonstration de l'importance ou de l'inutilité de l'objet que s'est proposé l'auteur et de la valeur des moyens qu'il a mis en œuvre pour atteindre son but.

Toute la pensée du livre du frère Espanet se trouve dans le

(1) Un volume in-12. Paris, 1856, chez J.-B. Baillière, 19, rue Hautefeuille.

titre et dans la préface. Selon le titre, en effet, le livre est à l'usage des médecins, des ecclésiastiques, des communautés religieuses, des familles, c'est-à-dire de tout le monde, « car, dit l'auteur, l'homœopathie veut être connue, discutée et soumise aux épreuves de la pratique. Il faut que nul ne puisse arguer d'ignorance; il faut que le public soit mis en état de sortir de ses pénibles incertitudes, et qu'il puisse s'instruire sur la valeur d'une doctrine qui divise le monde. »

De là la division toute naturelle de l'ouvrage en trois parties : la première, dans laquelle sont exposés les principes de l'homœopathie comparés aux doctrines diverses qui partagent la tradition médicale; la seconde, contenant des généralités sur la clinique et sur l'hygiène; la troisième, enfin, formant un petit traité de pratique usuelle.

Je procéderai avec le frère Espanet d'autant plus librement, que j'ai pour lui personnellement une plus grande estime, pour ses bonnes intentions une plus grande sympathie, pour son caractère un plus grand respect. Je ne crois pouvoir lui donner, du cas que je fais de ses travaux, une meilleure preuve que l'indépendance des observations que je vais lui soumettre.

Et, tout d'abord, je considère sa troisième partie comme un hors-d'œuvre. Son Traité de pratique usuelle est de beaucoup inférieur au Traité de Harthmann, à la *Médecine domestique* d'Héring, aux *Avis cliniques* de Jahr et même au *Manuel* de Haas. Il est insuffisant pour les ecclésiastiques, pour les communautés religieuses, pour les familles, etc. Pour les médecins, il est dépourvu de tout caractère scientifique; il n'est appuyé sur aucune démonstration clinique; il n'apprend rien aux médecins homœopathes; il ne peut être, entre les mains des médecins allopathes, qu'un instrument infidèle et incomplet. Je ne m'arrêterai pas à signaler toutes les lacunes que présente ce trop court résumé. Qu'il me suffise de dire que, pour embrasser presque tout le cadre nosologique, il ne comprend pas plus de cent quarante pages petit in-12.

Cette tendance de quelques médecins homœopathes, à laquelle le frère Espanet a cédé, de vulgariser la médecine, de la mettre, comme disent certaines annonces, à la portée de toutes

les classes, de toutes les intelligences et de toutes les bourses, ne saurait être trop énergiquement combattue. Quelques grands esprits ont tenté cette vulgarisation impossible, et leur insuccès a été d'autant plus complet, que leur zèle était plus désintéressé, leur ardeur pour le bien plus vive, leur génie plus près de la vérité.

L'*Avis au peuple*, de Tissot, le *Catéchisme physiologique*, de Broussais, n'ont pas plus de valeur aux yeux du public que les Manuels de Leroy, de Benech et de Raspail. Et c'est là la preuve la plus irrécusable du danger ou tout au moins de la stérilité de pareilles publications.

En second lieu, je ferai observer que cette partie de l'ouvrage, bien loin de servir à la propagande de la doctrine homœopathique, ne peut qu'en retarder les progrès. Il n'est pas un de nos adversaires de bonne foi, en effet, qui ne prenne en pitié une méthode thérapeutique dont les applications sont résumées en quelques lignes pour la fièvre typhoïde comme pour la syphilis, pour la pneumonie comme pour le choléra, pour les affections rhumatismales comme pour les affections cutanées, pour les maladies des femmes comme pour les maladies des enfants, etc. Il n'est pas un médecin qui ne repousse avec une juste indignation une pratique non moins grossière que hasardeuse et dont les notions les plus élémentaires de physiologie, de pathologie, de séméiotique, de pronostic, semblent écartées à plaisir par l'ignorance la plus aveugle et la plus orgueilleuse. Ce sera bien pis encore si le médecin, digne de ce nom, surmontant sa répugnance instinctive, désireux de s'éclairer à tout prix, tente l'expérimentation clinique avec des données aussi incomplètes que celles qui lui sont offertes. Il renouvellera l'expérience de M. Andral, que rapporte le frère Espanet lui-même, et qui conclut à la nullité d'action de l'*aconit* dans la gastrite et la fièvre intermittente, de la *belladone* dans l'hémiplégie et la bronchite. A plus forte raison le même fait se reproduira-t-il pour l'ecclésiastique, pour le religieux, pour le père de famille, et, une fois déçus des espérances que vous leur avez fait concevoir, ils envelopperont dans la même proscription et la pra-

tique que vous leur avez vantée et la théorie que vous leur présentez sous les plus brillantes couleurs et appuyée des raisonnements les plus spécieux.

Ce résumé pratique a coûté sans doute bien des veilles et bien des lectures au frère Espanet. Il est le fruit d'une longue expérience clinique et comme la synthèse d'une existence entière consacrée au travail et à la réflexion. Eh bien, je n'hésite pas à en demander le sacrifice au frère Espanet pour la seconde édition. Je suis convaincu que son livre, dont il me reste à examiner les deux premières parties, ne peut que gagner à cette suppression, qu'il présentera plus d'unité, et surtout qu'il concourra plus efficacement à l'avancement d'une doctrine à laquelle le frère Espanet a déjà rendu tant et de si remarquables services.

Qu'il me soit permis d'aller plus loin encore et d'entrer dans un détail purement commercial. De deux choses l'une : ou les manuels de médecine destinés au public ont une vogue momentanée, ou ils sont accueillis par l'indifférence générale ; dans le premier cas, ils nuisent aux ouvrages scientifiques d'un volume plus considérable ; dans le second cas, on ne leur rend que strictement la justice qu'ils méritent. Mais, en tout état de choses, et indépendamment de ces considérations, on peut dire qu'ils sont d'autant mieux appréciés et qu'ils se répandent d'autant plus, qu'ils sont plus clairs, plus nourris de faits et de démonstrations, plus dégagés des applications pratiques qui réclament des connaissances spéciales, en un mot qu'ils s'écartent moins des généralités intelligibles pour tous.

Tel serait, à quelques détails près que je vais signaler, le livre du frère Espanet s'il se composait seulement des deux premières parties.

La première partie notamment dénote chez le frère Espanet une érudition non moins solide qu'étendue, un talent réel d'exposition qui serait complet s'il était secondé par une méthode plus habile. On peut se convaincre par la lecture du livre du frère Espanet que tout ce qui lui appartient en propre est d'une netteté irréprochable. Aussi suis-je porté à croire que tout ce qui paraît obscur dans sa critique, comme dans sa

partie dogmatique, se rattache à quelques opinions religieuses ou philosophiques qu'il rend solidaires de sa théorie, et surtout aux explications qu'il emprunte à quelques mystiques, dont les spéculations sont aussi étrangères à l'homœopathie qu'à la physique et à la chimie.

Il n'est pas un écrivain sérieux depuis Hahnemann jusqu'à M. Pétroz, depuis M. Tessier jusqu'à M. Simon, qui n'ait réfuté les objections adressées à la méthode homœopathique, au point de vue purement scientifique. Comme ses devanciers, le frère Espanet a examiné la doctrine homœopathique dans ses rapports avec la tradition et avec le développement actuel des sciences philosophiques, physiques et naturelles.

La marche suivie par le frère Espanet l'entraîne à quelques répétitions que nous sommes loin de lui reprocher, car elles servent puissamment à la démonstration. Mais, si l'ordre manque dans l'exposition, si quelques chapitres semblent former double emploi, l'intérêt n'est jamais suspendu, et la curiosité, toujours excitée, entraîne le lecteur d'un sujet à l'autre, sans qu'il remarque ces légers défauts.

Je ne suivrai donc point l'ordre des diverses divisions qui ont pour objet : la médecine envisagée d'un point de vue général; l'origine et les fondements de la médecine; la thérapeutique hahnemannienne; la puissance curative du moral; la théorie de la puissance des infiniment petits; l'exposition de la doctrine homœopathique; et, dans cette dernière, la pathogénésie, la loi des semblables, la pharmacodynamie, les résultats pratiques. Il n'est pas un lecteur, si étranger soit-il aux connaissances médicales, qui ne soit convaincu, après la lecture de ces différents chapitres, que la loi des semblables est assise sur la base inébranlable de l'expérience; que sa connaissance remonte à l'origine même de la médecine; qu'elle se rattache d'une manière évidente à toute la tradition médicale; que l'atténuation des médicaments est un fait expérimental non moins solidement établi; que cette grande découverte de Hahnemann est le corollaire de toutes les données scientifiques modernes; qu'elle est aujourd'hui consacrée par une expérience de plus d'un demi-siècle, et que, si la méthode nouvelle laisse

encore beaucoup à désirer dans l'application, elle n'en est pas moins un progrès réel sur toutes les autres méthodes thérapeutiques. Pas plus que les faits, les autorités ne manquent à la critique et à la démonstration. Ici ce sont les grandes voix de Bordeu, Bichat, Pinel, Magendie, et, à leur suite, les voix plus modestes de M. Amédée Latour et du père Debreyne, qui protestent contre la polypharmacie galénique et rabaissent ses prétentions aux dernières limites de l'absurde et du ridicule. Ailleurs, c'est encore Bordeu et Bichat et de plus Sthal, Lœderer, Récamier, MM. Forget (de Strasbourg), Bégin, et encore M. Amédée Latour et le père Debreyne, qui proclament l'insuffisance des méthodes thérapeutiques enseignées, signalent leurs contradictions, dénoncent leur insuffisance et lancent aux générations médicales de l'avenir le cri du monde nouveau : La réforme ! la réforme !

Puis, tandis qu'Alibert, arrivé au terme de sa brillante carrière, s'affaisse dans les angoisses du doute et prononce de sa voix mourante la formule du désespoir : Vérité, tu n'es qu'un nom ! voici Broussais, Hufeland, Schenck, Von Vivenot à Vienne, le vénérable Lordat à Montpellier; MM. Andral, Trousseau, Pidoux, Bouchardat, Marchal de Calvi, Isidore Bourdon, qui saluent la naissance, applaudissent aux efforts ou profitent des travaux d'une école qui compte parmi ses représentants les plus illustres Brera, Risueno d'Amador, Rummel, Joerg, et, plus près de nous encore, M. Pétroz, l'un des rédacteurs du grand Dictionnaire des sciences médicales; M. Andrieux, agrégé de la faculté de Montpellier; M. Tessier, médecin de l'hôpital Beaujon, etc., etc.

Tel est le tableau que le F. Espanet présente, avec tous les développements qu'il comporte, dans les deux chapitres intitulés *Coup d'œil sur la médecine* et *Exposition de la doctrine homœopathique*. Rien n'est plus clair, rien n'est plus précis que cette partie de l'ouvrage; la critique y est complète, les faits y abondent et viennent toujours à l'appui de la démonstration.

Les deux chapitres intitulés *Thérapeutique de Hahnemann* et *Théorie de la puissance des infiniment petits* contiennent des considérations d'un autre ordre et moins accessibles à toutes

les intelligences. Je doute fort que les pères de famille puissent suivre le F. Espanet dans ses excursions sur le domaine religieux, philosophique ou scientifique, avec le même intérêt et le même profit que sur le terrain critique, historique et purement médical. Quant aux ecclésiastiques et aux religieux, je ne pense pas qu'ils s'accommodent volontiers d'une sorte de théologie poétique, unie, par un mariage forcé, à une science toute de fantaisie et d'imagination. Cette promiscuité platonique pourra peut-être séduire quelques esprits emportés par leurs vagues aspirations sur les hauteurs nébuleuses d'un quiétisme plus que tolérant; mais, à coup sûr, elle rencontrera une répugnance tout aussi invincible de la part des hommes à foi robuste que de la part des penseurs les plus hardis et des dialecticiens les plus sévères.

Ici, pour légitimer cette critique sommaire, j'essayerai d'exposer les hypothèses brillantes du F. Espanet, autant du moins qu'il m'a été donné de les saisir. Afin de mieux rendre les idées de l'auteur, j'emprunterai souvent ses propres expressions.

« Une grande voix, dit le F. Espanet, une grande voix s'élève, en effet, de toutes parts, dans la nature, pour nous prouver l'identité de tous les agents physiques dits *impondérables*. Dénomination malheureuse, car si la matière est inerte, une force la meut, et cette force ne peut être que *une* et immatérielle. Une, parce que, sans cela, il n'y aurait pas unité et harmonie dans l'univers physique, et immatérielle, parce que, sans cela, elle ne serait pas force...

« Depuis la plus faible action magnétique jusqu'aux courants de la plus forte pile, depuis la cristallisation d'un sel jusqu'aux phénomènes si compliqués de la vie organique chez l'homme, l'on ne peut voir raisonnablement autre chose que l'action d'un même agent.

« *A priori*, cela doit être, et les faits le prouvent hautement. » (P. 36.)

C'est sur cette hypothèse d'un agent unique, d'une force universelle qui, par ses manifestations diverses, par son action positive et négative, produit tous les phénomènes appréciables des corps inorganiques et des êtres vivants, depuis le minéral

jusqu'à l'homme, c'est sur cette hypothèse, dis-je, que le F. Espanet fonde sa théorie à lui du dynamisme vital.

L'action et la réaction, la manifestation positive et négative de l'agent universel, sont pour lui l'expression de cette grande loi qui régit le monde physique et le monde moral, et qu'il appelle la loi de la *duité*. Elle se retrouve non-seulement dans les phénomènes de polarisation, d'attraction et de répulsion, mais encore dans les sexes et même dans le monde moral avec le bien et le mal, l'erreur et la vérité, etc.

« Ainsi, selon le F. Espanet, l'agent universel est le même dans le minéral et dans l'animal; seulement, en s'élevant dans l'échelle des êtres, il se centralise de plus en plus par l'intermédiaire de conducteurs qui substituent la convergence à l'action en ligne droite, jusqu'à ce qu'enfin dans l'homme, la plus parfaite et la plus complexe des organisations, il se constitue en pile à très-petite tension, par mailles et par cellules, tantôt en agissant en ligne droite, à la façon des minéraux, sans égard à la continuité des tissus, tantôt en convergeant au milieu de conducteurs (nerfs) vers le centre commun (cerveau). »

De là à l'identité du fluide nerveux, du fluide électrique et de la force universelle, il n'y a qu'un pas. Le F. Espanet traverse logiquement, hardiment, le Rubicon scientifique. Et il cite ce passage, d'une de ses autorités de prédilection, le P. Debreyne :

« Par la circulation, les courants vitaux établissent une communauté d'actions moléculaires qui, centralisés par des noyaux nerveux ou centres parfaits, au moyen de conducteurs très-sensibles appelés nerfs, constituent un organisme ou un animal. Enfin, et c'est une idée émise depuis longtemps par le docteur Virey, un principe se mouvant spontanément après la création de son type, dans chaque animal, ne peut être que celui d'une révolution comme le tourbillon circulatoire. Ainsi, en retournant sans cesse sur lui-même, il rentre tout en lui et s'engendre toujours parce qu'il possède un principe d'action et ne disperse pas ses forces. En se maintenant dans l'équilibre et en tous sens, il se rend perpétuel et autocrate; émanant seulement du point central, le cerveau, il ne suppose aucune éten-

due nécessaire; il est indivisible comme le point mathématique; et, tel qu'un principe immatériel, il ne présente qu'une force pure. Sous son influence, les molécules des corps sont nécessairement renouvelées, sans violence, sans tumulte, par un mouvement perpétuel de nutrition et d'excrétion qui entretient la santé, la chaleur et la vie, après l'avoir portée à son plus haut degré de développement dans l'âge adulte. » (P. 40.)

Je souhaite au F. Espanet, ou plutôt au P. Debreyne, des lecteurs plus intelligents que moi. J'avoue en toute humilité n'avoir rien compris et ne rien comprendre encore à cette logomachie physiologique, et moins encore puis-je voir comment elle se lie à sa conclusion.

« Il est évident que le corps se comporte comme un photogène (pile voltaïque) centralisé par un système nerveux.»(P. 41.)

Aussi le F. Espanet, assez embarrassé lui-même et peut-être sentant le sol scientifique se dérober sous ses pas, s'empresse-t-il d'ajouter :

« Des idées fort savantes ont été développées dans ce sens et cependant rejetées. C'est qu'elles étaient privées de la puissance philosophique et fécondante de la vérité révélée... Le point délicat est d'accorder ce système du dynamisme immatériel et universel, spécialisé dans chaque type créé avec la puissance psychique. Rien n'est pourtant plus facile à l'aide de la science catholique, puisque enfin il faut dire les choses par leur nom. » (P. 41-42.)

Et là-dessus il s'efforce d'établir que la matière, la force soit générale, soit spécialisée, la puissance psychique humaine, voilà les trois éléments constitutifs de ce bas monde. Tout à l'heure la *duité* suffisait à tout, la duité de l'agent universel; voici maintenant une nouvelle puissance dont le F. Espanet démontre la réalité et fixe les attributs à grand renfort de textes empruntés à l'Écriture sainte : « *Anima enim omnis carnis in sanguine est, unde dixi, quia anima carnis in sanguine est.* (Levit., XVII, 14.)

« *Ipse autem Deus pacis sanctificet vos per omnia; ut integer spiritus vester et anima, et corpus sine querela in adventu Domini nostri Jesu Christi servetur.* (I Thess. v. 23.) Il y a

bien là le corps et la vie (matière et dynamisme); sa vie qui est dans le sang, qui dépend de l'organisation et de la création du type, vie de la chair, vie animale. Il y a aussi l'intelligence, le ψυχή des Grecs, le *mens* des Latins, le *spiritus* de saint Paul, uni à la vie de la chair d'une manière inénarrable, la gouvernant quant à ses motions instinctives, et la faisant participer à ses joies et à ses douleurs, comme aussi elle participe elle-même à ses joies et à ses douleurs.

« Il y a donc, pour la médecine, trois choses à considérer dans l'homme : la puissance psychique, la puissance dynamique, la matière. La première appartient plus spécialement au philosophe, et la troisième au chirurgien. Ces trois choses sont pourtant si intimement liées, que le médecin doit n'en perdre jamais aucune de vue; et les maladies sont si diverses, qu'il peut bien se faire qu'il ait à agir sur le dynamisme, non-seulement à l'aide du dynamisme médicamenteux, mais aussi quelquefois par l'intermédiaire de la puissance psychique, par l'âme, ou par l'intermédiaire de la matière et des organes eux-mêmes, d'où découlent nécessairement diverses classes d'agents curatifs.

« La première classe est constituée par la puissance morale.

« La deuxième classe est constituée par le dynamisme médicamenteux, et c'est proprement là la thérapeutique homœopathique.

« La troisième classe comprend tout ce qui agit sur l'organisme, de manière à en modifier la composition chimique et la constitution physique. Dans cette classe, indépendamment des escarrotiques, etc., on pourra ranger les médicaments massifs, ou à hautes doses, quelquefois utiles.

« Entre les médicaments dynamisés et ceux qui ne le sont pas, on peut en établir d'autres classes : 1° les eaux minérales; 2° l'électricité, etc. On peut encore attribuer à la volonté, à la puissance morale, une certaine action curative, capable de renouer l'harmonie des fonctions. » (43-47.)

La matière médicale ainsi constituée par le frère Espanet, c'est encore à l'Écriture sainte qu'il emprunte les preuves de l'action et de l'efficacité de ces divers agents :

« *Deus creavit hominem inexterminabilem.* (Sap., II. 23.) Ce corps, en tant que matière et dynamisme, ne devait pas goûter la mort.

« *Deus mortem non fecit, nec lætatur in perditione vivorum... et sanabiles fecit omnes nationes orbis terrarum, et non est in illis medicamentum* (principe créé) *exterminii.* (Sap., I. 14.)

« Les nations peuvent donc guérir, c'est-à-dire qu'il est possible de les guérir des vices et miasmes héréditaires, puisqu'il n'y a en elles aucun principe créé de mort. » (P. 45-46.)

Telles sont les bases sur lesquelles le frère Espanet assoit la thérapeutique hahnemannienne. Je ne crois pas nécessaire d'en démontrer le peu de solidité. Je me contenterai de quelques remarques.

Prise dans son sens le plus large, cette phrase du Lévitique, *anima enim omnis carnis in sanguine est*, n'est que la formule banale et incomplète d'une vérité physiologique. La vie n'est pas tout entière dans le sang. Si cette âme, ce principe dynamique de la vie du corps, n'est autre chose, comme paraît le supposer le frère Espanet, que le fluide électrique ou nerveux, la force universelle, l'agent unique des phénomènes du monde physique et moral, il faut avouer qu'il n'a pas joui longtemps de son unité et de son universalité. Et c'est le frère Espanet qui lui-même prononce l'arrêt de sa déchéance en confiant à une autre puissance, à un autre principe, à un autre agent, au *mens* des Latins, au *spiritus* de saint Paul, au ψυχή des Grecs, le gouvernement des motions instinctives.

Je veux bien admettre avec le frère Espanet la puissance des agents médicamenteux et leur efficacité, même contre les vices et les miasmes héréditaires. Mais j'ai bien peur que les partisans d'une certaine théorie du péché originel concluant à l'éternité du mal physique et du mal moral, ne soient ni de son avis ni du mien.

Quoi qu'il en soit, une fois cette puissance et cette efficacité admises, je me permettrai de demander au frère Espanet pourquoi il a créé trois classes d'agents médicamenteux, pourquoi pas deux, pourquoi pas une seule? En effet, dans l'hypothèse d'un seul agent universel, force unique, immatérielle, iden-

tique au fluide électrique ; pourquoi pas un seul agent médicamenteux, le fluide électrique manifestant son action tantôt par la puissance morale, tantôt par les doses massives des médicaments, tantôt par les dynamisations, tantôt par les combinaisons chimiques des eaux minérales, tantôt par le calorique, etc. Et, s'il y a deux agents universels, le fluide électrique ou nerveux et la puissance, j'allais dire le fluide psychique, il ne peut y avoir que deux agents, la puissance morale et la force médicamenteuse.

La médecine mise à la portée de tout le monde est un péril pour la santé de chacun ; les démonstrations scientifiques par le dogme religieux ou par les spéculations philosophiques sont un danger bien plus grand encore pour la science, pour les religions et pour la philosophie.

Je plaindrais sincèrement la thérapeutique hahnemannienne, et je douterais fort de son avenir si elle ne reposait sur des éléments plus solides que ceux que lui assigne le frère Espanet.

Il n'a pas été de beaucoup plus heureux dans sa théorie de la puissance des infiniment petits. D'abord il considère l'action des infiniment petits comme un mystère à ajouter à tous ceux que l'on croit. « Un mystère de plus, dit-il, dans la matière médicale n'est pas ce qui devrait effrayer un médecin ; du reste, la puissance des doses infinitésimales pourrait bien n'en être pas un. » (P. 59.)

Je n'attache sans doute pas au mot mystère le même sens que le frère Espanet. Je ne saurais voir un mystère dans l'action des doses infinitésimales, pas plus que dans la gravitation, pas plus que dans la germination, pas plus que dans la circulation. L'action des doses infinitésimales est un fait comme la gravitation, la germination, la circulation sont des faits que l'on peut vérifier par l'expérience. Quant au pourquoi de ces phénomènes, c'est là une inconnue qu'il n'est pas donné à l'homme de dégager, c'est là une limite que son imagination peut franchir, mais que sa raison doit respecter ; un grand mystère, le seul véritable mystère, qu'il soit interdit à son intelligence de pénétrer. J'avertis tous ceux qui tenteront cette recherche, aussi impossible que celle de la quadrature du cer-

cle et du mouvement perpétuel, qu'ils se brûleront les ailes, et je les engage charitablement à profiter de la lumière, plutôt que de perdre leur temps à discuter sur son essence, au risque de se griller à la flamme comme le papillon inintelligent. Mon conseil arrive trop tard pour le frère Espanet; sa théorie électro-biologique des dynamisations en est la preuve. Je lui laisse la parole:

« Ne perdons pas de vue que la force vitale se comporte non pas purement et simplement comme l'électricité, mais comme l'électricité spécialisée dans le type créé. » Et en note :

« La diffusion de la force vitale universelle, dans la pile, s'obtient à divers degrés suivant les opérations auxquelles on l'applique..... Un jour l'agent physique, étudié au point de vue de son unité, aura laissé pénétrer l'homme plus avant dans ses secrets physiologiques et pathologiques; on comprendra alors l'admirable instrument de la pile, on saura quelle est sa puissance de décomposition, et on pourra l'appliquer au traitement des maladies d'après des règles positives, surtout dans les maladies par excès de nutrition, dans les organes obérés, dans les hypertrophies, les obstructions, dans tous les cas où il faudra dénourrir; et aussi dans les névralgies neutres, positives et négatives.

« La théorie des doses infinitésimales perfectionnée pourrait bien aussi mettre un jour sur la voie d'une théorie de l'intervention des instincts et de l'intelligence dans les actes organiques. Aujourd'hui on parle d'un *aura sanguinis*, alors on parlera d'*aura* génital, hépathique, musculaire, etc. On ne localisera plus l'intelligence dans la masse cérébrale, qui n'en est que l'organe, mais bien dans son action variée, ainsi que les instincts. La perception de ces instincts serait le résultat des divers *aura;* et ce mot, presque incompris, exprimerait le courant bio-électrique, valeur des molécules impondérabilisées, détachées dynamiquement des organes, et influençant le dynamisme de l'organisme. »

Le frère Espanet part toujours, comme on le voit, de son hypothèse fondamentale, l'identité du fluide électrique et du fluide nerveux, *quod est demonstrandum*, l'existence d'une force unique, d'un agent universel, et, tout en se défendant de

l'accusation de matérialisme, il arrive à cette fameuse théorie, non pas d'un nouveau dynamisme, mais d'un *aura vital et médicamenteux* ou *bio-électrique*.

A quoi bon, je le demande au frère Espanet, à quoi bon toutes ces pages confuses, obscures, embrouillées, comme la pensée qui les a dictées? A quoi bon tout ce fatras de pile, d'électricité, de biologie, d'*auras* empruntés à Bordeu, qui les avait lui-même tirés des Grecs? A quoi bon ce système de polarisation renouvelé des Allemands et dont Broussais à déjà fait justice? A quoi bon toutes ces promesses pour l'avenir, ces illusions d'une lointaine perspective, quand le présent est là qui réclame la réalité, qui veut des guérisons, et non des discours? Pourquoi tous ces développements inutiles, si l'on doit arriver, comme le frère Espanet, à cette conclusion, que toute théorie est variable et qu'après tout le lecteur est libre d'accepter ou de rejeter celle qu'on lui présente, de choisir toute autre qui lui conviendra, ou même de ne s'arrêter à aucune? (74.)

Je ne dirai pas que cette partie du livre du frère Espanet est inutile; je ne la considérerai pas comme un hors-d'œuvre. Mais elle ne me paraît ni acceptable par les médecins, par les ecclésiastiques, par les religieux, par les pères de famille, ni intelligible pour la plupart des lecteurs. Elle est pour moi lettre close, à ce point, que je n'ai pu l'analyser et que j'ai dû emprunter au livre du frère Espanet de longues et nombreuses citations.

Hahnemann a procédé d'une bien autre manière, et plus large et plus scientifique. C'est la tradition médicale qui lui a fourni la loi des semblables. C'est l'expérience pure, corroborée par l'expérience clinique, qui est venue confirmer sa formule. C'est l'expérience clinique qui l'a conduit à la découverte de la dynamisation; c'est encore l'expérience clinique qui a consacré cette admirable découverte. C'est à peine si Hahnemann a accordé deux pages à une explication théorique par les effets primitifs et les effets secondaires des médicaments; explication qui n'en était pas une, puisqu'il s'agissait encore, en l'admettant, d'expliquer les effets primitifs. Et quel soin n'a-t-il pas pris de montrer le peu d'importance qu'il attachait à cette manière de rendre compte de l'action des doses infinitésimales!

Mais, par contre, avec quelle sagacité et avec quelle autorité n'a-t-il pas rassemblé, coordonné, les phénomènes physiques et chimiques qui, par leur analogie, se rapprochent le plus des phénomènes médicamenteux, et offrent l'exemple d'actions des corps les uns sur les autres et sur l'organisme à doses, je ne dirai pas impondérables, mais bien infinitésimales, et jusqu'ici non appréciables matériellement!

Dans ses *Lettres à un médecin de province*, M. Pétroz n'a pas eu recours à un autre procédé, et il s'est bien gardé de porter la discussion sur un autre terrain que sur le terrain expérimental. De son côté, M. Tessier, dans sa préface aux *Recherches cliniques sur la pneumonie et le choléra*, s'est renfermé avec une grande raison dans la même réserve. Et leur démonstration, pour être plus concise, n'en a été que plus rigoureuse.

N'est-il pas permis de regretter que le frère Espanet, avec sa valeur incontestée, avec son talent reconnu, avec ses connaissances variées dans toutes les branches des sciences médicales, physiques et naturelles, n'est-il pas à regretter, dis-je, que, dans de telles conditions, le frère Espanet n'ait pas suivi les indications et les traces de ces grands esprits, et qu'il n'ait pas donné à l'exposition sommaire de Hahnemann tous les développements que comportent les progrès récemment accomplis en physiologie, en physique et en chimie?

Dans ses Commentaires sur l'*Organon*, M. Simon a exposé une théorie de dynamisme vital dont j'ai eu l'occasion de faire la critique. Du moins cette théorie a, sur celle du frère Espanet, l'avantage d'être franchement spiritualiste. Je reconnais que le frère Espanet a fait tous ses efforts pour échapper aux conséquences matérialistes de ses prémisses; il n'a pas pris, d'autre part, moins de précautions pour se mettre à l'abri de tout reproche de spiritualisme exagéré. Il a cherché, à l'exemple d'une secte moderne, que je crois mort-née, et qui s'appelait il y a quelques mois, dans le seul article où son nom ait été prononcé, la secte organo-vitaliste, il a cherché à concilier le matérialisme et le spiritualisme, l'organisme et le vitalisme, comme le témoigne cette phrase, traduction un peu

forcée de la réalité actuelle : « Ainsi le médicament est composé d'une force et de molécules qui lui servent de support. »

Mais, après avoir renié le matérialisme en le couvrant de son anathème, après avoir protesté de son respect pour la révélation, pris son point d'appui dans le catholicisme, dépassé l'animisme de Sthahl et les archées de Van Helmont en attribuant à l'âme le gouvernement de nos motions instinctives, le frère Espanet, comme contraint et forcé par la nature même de son *à priori*, décerne, avec le père Debreyne, au fluide électrique ou nerveux, non-seulement le pouvoir conservateur, mais encore le pouvoir reproducteur, dote, par la division infinitésimale de la matière, les atomes d'une véritable puissance, et s'écrie :

« Et il faut bien qu'il y ait de la force dans ces atomes, qu'on ne sait ranger ni dans le néant ni dans l'existence; car ils sont les matériaux qu'a mis en œuvre le grand architecte de l'univers, et c'est avec ces riens qu'il opère encore tant de merveilles... A quoi servent tous ces frottements, toutes ces actions et ces réactions moléculaires qui ont lieu dans l'organisme?... Ces frottements et ces réactions développent la force minérale, et caractérisent davantage les individualités moléculaires par l'excitation de l'unité vitale de chacune d'elles, ou de leur force d'appropriation; puis la force d'appropriation plus puissante de l'organisme triomphe pour un temps et se les assimile en soumettant leur vie moléculaire à sa vie organique, et leurs actions particulières à son action générale harmonisée et centralisée. » (P. 68-69.)

Ici encore mon intelligence se montre réfractaire à cette physiologie transcendantale, et je doute que, malgré sa théorie d'harmonie et de centralisation, elle soit acceptée et comprise même par les disciples de Fourier et les adeptes de Pierre Leroux.

J'ai dû me borner à envisager le livre du F. Espanet d'une manière très-générale. Je ne crois pas lui avoir imputé des tendances qu'il n'a pas. Mais je crois avoir prouvé que, dans cette partie de son ouvrage qui forme l'objet de ma critique, il s'est égaré bien loin de la voie qu'il s'était tracée. Personne

plus que moi ne rend justice à son zèle; je conçois le prosélytisme et je l'admire même, lorsque, comme celui du F. Espanet, il est généreux et désintéressé. Si le F. Espanet s'est proposé de faire simultanément de la propagande au profit du catholicisme et au profit de l'homœopathie, il a manqué son but. Les péchés capitaux, réduits au nombre de trois : la concupiscence des yeux, la concupiscence de la chair, l'orgueil de la vie (28), pour justifier la théorie de Hahnemann, rattachant toutes les maladies chroniques aux trois miasmes psorique, syphilitique et sycosique, me paraissent peu conformes aux enseignements du catéchisme. Que deviendra la classification des péchés capitaux du F. Espanet, à supposer qu'elle soit orthodoxe, si, comme cela est possible, comme cela est certain, on démontre que Hahnemann s'est arrêté en chemin et qu'il eût pu découvrir autant de *miasmes chroniques* que le F. Espanet entrevoit d'*auras* dans l'avenir?

Tirer du mystère de la rédemption (p. 123) et de la similitude des trois personnes de la sainte Trinité (p. 115), un argument en faveur de la loi de la similitude ne me paraît pas une moins grande hardiesse, une témérité moins blâmable. Mais je n'ai que faire de relever les prétentions fantastiques de la théologie du F. Espanet, et je ne m'y arrêterai pas plus que je ne crois devoir m'arrêter à une foule de contradictions que j'aurais pu signaler dans les passages que j'ai cités, aux vices de certaines classifications proposées par l'auteur; en un mot à des détails auxquels le lecteur sympathique n'attache sans doute qu'une minime importance.

Pour en terminer avec cette critique déjà beaucoup trop longue, je ferai remarquer que le F. Espanet est tombé, à l'égard de la loi des semblables, dans la même erreur ou plutôt dans la même faute qu'à l'égard de son fameux agent universel. Le F. Espanet admet, en effet, deux autres lois dans le passage suivant :

« Une guérison opérée par une autre voie est une exception qui rentre dans la loi secondaire, *contraria contrariis*, ou dans cette autre : *Duobus doloribus simul obortis, et non in eodem loco, major obscurat alterum.* Deux lois qui appartiennent

évidemment aussi à la nature et qui se substituent parfois à la grande loi des semblables dans des circonstances qu'il n'est pas de mon objet de déterminer.» (P. 113.)

J'en demande bien pardon au F. Espanet; dans un livre consacré à l'exposition de la doctrine homœopathique, rien n'était plus nécessaire que de déterminer les circonstances dans lesquelles sa loi unique n'est pas applicable, et, si ces circonstances n'existent pas, de démontrer que les deux principes du *contraria* et de la *substitution*, ou ne sont que des erreurs, ou ne sont que des artifices de mots et rentrent dans la loi des *simile* par une interprétation rigoureuse des faits.

J'aborde maintenant la partie la plus facile de ma tâche. Après un devoir impérieux, que je crois avoir rempli avec indépendance et surtout avec tous les égards que je dois au F. Espanet, c'est pour moi une véritable satisfaction de n'avoir plus que des éloges à prodiguer à son ouvrage et de pouvoir mettre en relief sa valeur réelle et ses qualités solides.

Toutes les questions relatives à la pathogénésie, ses sources principales, la toxicologie, l'expérimentation sur l'homme et sur les animaux, l'expérience clinique, etc., sont discutées avec soin dans un chapitre spécial. C'est dans le chapitre consacré à la pharmacodynamie qu'est démontrée la valeur expérimentale des atténuations homœopathiques. Ce chapitre débute par cet aphorisme, que j'accepte comme un axiome : « On est absolument homœopathe par le fait seul de l'emploi des médicaments d'après la loi des semblables. » (P. 124.)

J'y lis aussi ce passage, marqué au coin de la réserve scientifique, et que plusieurs de mes confrères m'ont dit confirmé par leur expérience personnelle : « Quant à l'aggravation produite quelquefois par des doses dynamisées, on l'attribue souvent à la violence de la réaction causée par une dose encore trop forte. Ne pourrait-il pas se faire cependant que cette aggravation fût, au contraire, l'effet d'une dose insuffisante qui provoquerait une réaction trop faible, et qui, dans les domaines de la loi de similitude où nous sommes, expliquerait le surcroît de fatigue éprouvé par le malade ? Dans ce cas, il y aurait lieu à donner accès à des doses moins infinitésimales et plus accep-

tables par les médecins en général. Le fait est que nous avons observé moins souvent des aggravations à la suite des doses plus considérables (triturations, teintures et basses dilutions), que par les dynamisations élevées. » (P. 131.)

Sous le titre de *Résultats pratiques*, le F. Espanet fait assister le lecteur à toutes les luttes intérieures qu'il a eues à soutenir pour s'arracher au scepticisme médical, aux longues et patientes études qui l'ont conduit à regarder l'homœopathie comme une méthode digne d'être expérimentée, aux essais timides et prudents de ses débuts dans la pratique, aux succès enfin qui ont forcé sa conviction. Les résultats obtenus par le F. Espanet dans le traitement des fièvres intermittentes en Afrique et surtout dans le traitement des récidives seront consultés par tous les praticiens avec non moins de profit que d'intérêt.

Les généralités sur la clinique, beaucoup trop vagues et superficielles pour les médecins, insuffisantes pour le public, participent nécessairement des défauts que j'ai reprochés à la troisième partie, la partie pratique, en vue de laquelle elles ont été rassemblées. Je n'ai donc pas à m'occuper de ce sujet.

Les généralités sur l'hygiène offrent une utilité que je me plais à reconnaître. Elles peuvent servir de *memento* au praticien, et présenter journellement à tous des applications faciles. Le chapitre relatif à l'hygiène des religieux, des gens de lettres et des cultivateurs, renferme des détails intéressants et des conseils pratiques qui dénotent chez le frère Espanet une connaissance approfondie de la matière.

Un article spécial et très-étendu, consacré aux moyens auxiliaires de traitement, complète cette partie, l'une des plus réellement utiles de l'ouvrage, pour ne pas dire la plus conforme à son objet.

Dans un chapitre particulièrement adressé aux médecins, le frère Espanet oppose l'unité de la doctrine homœopathique à la divergence et à l'antagonisme des sectes médicales allopathiques. Il fait justice des expériences dérisoires de M. Andral; venge la mémoire de Cosmo de Horatiis en signalant les erreurs accumulées par Esquirol dans son rapport à l'Académie

sur les expériences de Naples ; met en regard la statistique de la mortalité à l'hôpital Sainte-Marguerite pendant trois ans, dans le service de M. Tessier d'une part, et dans ceux de MM. Marotte et Valleix, d'autre part, et ne dédaigne pas même de réfuter les accusations adressées à l'homœopathie de n'être que du charlatanisme ou un déguisement de la médecine expectante.

La question des atténuations en rapport avec les différents tempéraments est ainsi traitée par l'auteur :

« Il est clairement démontré par l'expérience de tous les médecins de notre école, et nous nous sommes convaincu par une foule d'observations personnelles, que les sujets vigoureux, sanguins, les habitants des campagnes les moins sujets aux maux de nerfs, les moins travaillés par l'imagination, sont plus facilement guéris par les médicaments homœopathiques. Ils ressentent leur action d'une manière plus régulière et plus profitable à l'harmonie fonctionnelle. Au contraire, les sujets nerveux, les personnes délicates, les femmes impressionnables, sont parfois, il est vrai, plus sensibles à l'action de ces médicaments, parfois aussi plus réfractaires, mais n'en éprouvent presque jamais les effets d'une façon aussi régulière, aussi bienfaisante, aussi facilement curative. » (173-174.)

Ces résultats ne sont pas tout à fait d'accord avec ceux de l'expérience personnelle de M. Simon, qu'il a cités dans ses commentaires. Il serait important que le doute fût éclairci.

Après avoir critiqué sévèrement et d'une manière générale la partie pratique du livre du frère Espanet, je serais injuste si je ne reconnaissais pas qu'elle renferme quelques chapitres remarquables sous plusieurs rapports. Je signalerai notamment comme nouveau, ou tout au moins comme ingénieux, l'article sur les altérations gastro-intestinales dépendant d'une altération dans le système de la veine-porte.

Le traitement des fièvres intermittentes est exposé avec soin, et, si restreint que soit l'espace qui lui est consacré, il a suffi au frère Espanet pour démontrer que la thérapeutique exige préalablement une étude approfondie de la pathologie et de la physiologie.

Et maintenant il me reste à prier le frère Espanet et ses lecteurs, comme les miens, de ne voir dans ma critique qu'une double protestation : protestation, dans l'intérêt du public bien plus que dans l'intérêt du médecin, contre la prétendue possibilité de mettre la médecine à la portée de tout le monde; protestation contre toute prétention d'assigner à la thérapeutique homœopathique, au double point de vue de la loi des semblables et de l'action des médicaments, d'autres bases que l'expérience, d'autres preuves que celles fournies par la raison et le sens commun.

Dr A. Cretin.

NOUVEAUTÉS.

LA COQUELUCHE.

Un observateur habile autant qu'esprit ingénieux vient de faire une découverte dont il a offert les prémices à l'Académie. Il s'agit du siége et de la nature de la coqueluche. C'est là, si l'on veut, une question renouvelée des Grecs, mais à laquelle, il faut bien en convenir, le talent de l'auteur a su donner tout l'intérêt de la nouveauté. Elle mérite par cela même toute l'attention des hommes sérieux qui ne croient pas la science médicale entièrement achevée depuis que le microscope a tout vu, et que la chimie a su mettre tous ses creusets à la place des organes vivants et cru remplacer une molécule organique par un équivalent gazeux, minéral ou végétal. Vous verrez que la chimie, si belle sur son terrain, fera fausse route dans la médecine.

Mais revenons à la coqueluche, dont M. Beau vient d'entretenir l'Académie. Laissons-le exposer lui-même ses découvertes et ses idées, après quoi nous passerons à la critique de M. de Castelnau, tout en faisant certaines réserves pour notre propre compte.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — *Séance du 11 août 1856.*

SIÉGE ET NATURE DE LA COQUELUCHE.

M. Beau lit sur ce sujet un mémoire dont voici le résumé : « Cette maladie, propre à l'enfance, qu'elle affecte souvent épidémiquement, est encore inconnue dans son siége et sa nature. Suivant quelques auteurs, c'est une forme de bronchite; pour d'autres, c'est une névrose pure et simple des voies respiratoires; pour d'autres enfin, c'est une maladie complexe qui tient à la fois des affections catarrhales et des névroses. Le but de cette lecture est de montrer que la coqueluche est une phlegmasie des voies respiratoires, et, de plus, que cette phlegmasie occupe un point assez étroit et singulièrement circonscrit, circonstance qui expliquera facilement les symptômes caractéristiques de la coqueluche.

« La coqueluche ressemble à l'état momentané de suffocation que produit la pénétration d'une goutte de liquide dans le larynx. Il ne reste plus, pour la parfaite justesse de l'assimilation, qu'à trouver, dans les circonstances matérielles de la maladie, la goutte qui vienne tomber de temps en temps dans le larynx et détermine, comme celle qui s'y introduit quelquefois pendant l'acte de la déglutition, les accidents de suffocation que nous avons signalés. Or la possibilité d'une chute de liquide existe aussi dans la coqueluche, comme nous allons le prouver.

« Le point de la membrane muqueuse des voies respiratoires qui, comme nous l'avons annoncé, est enflammé dans la coqueluche, est cette zone assez étroite qui existe entre l'orifice supérieur du larynx et les cordes vocales supérieures. Cette région sus-glottique, assez peu étendue, comme l'on sait, va progressivement en s'élargissant à mesure que l'on remonte de l'hiatus glottique vers l'orifice supérieur du larynx, de telle sorte que sa forme générale ressemble assez à un *infundibulum* ou entonnoir, dont la base est en haut à l'orifice supérieur du larynx, et le sommet en bas à l'orifice glottique. Voilà le point que les investigations anatomiques auxquelles je me suis livré

m'ont démontré de la manière la plus positive être affecté d'inflammation. La membrane muqueuse qui constitue cet entonnoir sus-glottique est rouge, légèrement gonflée, et souvent enduite d'un peu de muco-pus. Maintenant, le produit de cette sécrétion muco-purulente, lorsqu'il est en suffisante quantité, doit tomber ou couler sur la glotte, et elle ne peut manquer d'y être reçue en véritable corps étranger. C'est en effet ce qui arrive, c'est-à-dire que tout à coup la glotte se resserre, et qu'il en résulte un sifflement aigu à l'inspiration; puis il se fait un mouvement de toux quintaire et saccadé à l'expiration, et cette toux donne lieu au rejet d'une assez grande quantité de liquide pituiteux extemporanément sécrété, dans lequel la goutte muco-purulente, cause de tous ces symptômes, est délayée et entraînée.

« Il nous reste maintenant à démontrer, par l'ensemble des autres caractères de la coqueluche, la réalité de la symptomatogénie que je viens de développer.

« On partage généralement en deux périodes la durée de la coqueluche, une période *catarrhale* et une période *nerveuse*, et l'on part même de là pour lui reconnaître une nature complexe qui tient à la fois des affections catarrhales et des névroses. Ces deux périodes sont parfaitement intelligibles au point de vue de la laryngite sus-glottique. En effet, dans la première période dite catarrhale, il y a malaise, courbature, fièvre même, parce que la laryngite sus-glottique est à l'état aigu. Dans la seconde période, dite nerveuse, il n'y a plus de symptômes généraux, parce que la phlegmasie est passée à l'état chronique, et les symptômes locaux de suffocation caractéristiques sont à la fois plus intenses et plus rapprochés, parce que la sécrétion du muco-pus qui va tomber sur la glotte est tout à la fois plus facile et plus abondante.

« Les quintes de coqueluche sont souvent hâtées par une cause morale, telle qu'une émotion, une colère, etc. Cette circonstance étiologique, qu'on considère comme un cachet de névrose, s'explique très-bien par la nature phlegmasique de la maladie. En effet, on voit habituellement les individus affectés d'une dartre humide de la face présenter une recrudescence

subite de sécrétion dartreuse sous l'influence d'une vive émotion; pourquoi ce qui arrive dans l'inflammation sécrétante de la peau de la face n'arriverait-il pas dans l'inflammation sécrétante de la laryngite sus-glottique en provoquant plus facilement des paroxysmes de coqueluche?

« On a dit jusqu'à présent que les paroxysmes de coqueluche sont précédés par une sensation particulière de gêne au gosier ou à la partie supérieure du cou. Voilà un prodrome qui s'explique tout naturellement par le siége de la coqueluche à la région sus-glottique du larynx.

« Enfin, reste la question de contagion qui est admise dans la coqueluche, et qui se comprend facilement d'après les idées qui font l'objet de cette lecture. En effet, l'analogie porte naturellement à admettre que la laryngite sus-glottique qui donne lieu aux symptômes de la coqueluche peut être contagieuse, comme la laryngite pseudo-membraneuse, comme certaines stomatites et conjonctivites. Des corpuscules ténus et en quelque sorte volatils de la matière inflammatoire peuvent très-bien, après avoir été expulsés dans l'expiration, être inspirés par d'autres individus, et se déposer dès lors sur un larynx sain qui s'enflamme ainsi par influence contagieuse. » (Commissaires, MM. Serres, Andral, Bernard.)

En attendant le jugement des commissaires nommés par l'Académie, disons quelques mots de la critique de M. *de Castelnau*. D'abord ce critique reproche à M. Beau, avec beaucoup de justesse, selon nous, l'emploi qu'il fait du mot *nature*. M. Beau croit avoir déterminé la *nature* de la coqueluche en disant que c'est une *inflammation*. Pour nous, les mots *inflammation*, *névralgie*, *névrose*, etc., ne sont que des *modes* ou manières de s'exprimer, de se traduire aux sens et à l'intelligence de l'observateur, d'une cause qui trouble l'harmonie physiologique dans telle ou telle circonstance, suivant des caractères propres à la cause génératrice. « ... Une maladie peut être, à notre avis, névralgique ou inflammatoire sans cesser d'être une maladie de *même nature*; une névralgie et une angine syphilitiques sont deux maladies de *même nature*, tandis qu'une arthrite rhumatismale et une arthrite syphilitique sont

deux *inflammations* de *nature différente*. Ce n'est donc point le caractère *inflammatoire* qui décide de la nature d'une maladie; c'est autre chose, et c'est cette autre chose qu'il faut chercher et définir avant d'introduire, dans une discussion qu'on veut rendre claire, le mot ténébreux de *nature*. » L'opinion de M. de Castelnau a sans doute de nombreux partisans, mais il faut bien avouer aussi que beaucoup d'ouvrages de pathologie semblent donner raison à la manière de s'exprimer de M. Beau. Je ne parle pas des dictionnaires de médecine, inventés pour fixer et définir nettement la valeur des mots de la science à laquelle ils se rattachent, et qui ne font le plus souvent que les embrouiller ou les rendre inintelligibles; c'est là leur principale recommandation. Consultez là-dessus même les plus modernes!

Concluons donc par ceci : *adhuc sub judice lis est;* ou, comme l'a dit un homme qui s'y connaissait : « La nature des maladies a été une source féconde de divagations pour les médecins. »

M. de Castelnau conteste à M. Beau l'analogie qu'il cherche entre la toux de celui qui vient d'*avaler de travers* et la quinte provoquée par la coqueluche. Il dit avec beaucoup de justesse que la quinte produite par un corps étranger tombé dans la glotte va progressivement et rapidement en diminuant d'intensité, tandis qu'elle est plus longue dans la coqueluche, et qu'elle cesse souvent brusquement sans passer par les différents degrés d'affaiblissement.

Ce qui nous paraît encore assez peu heureux dans les affirmations de M. Beau, c'est la manière dont il conçoit la contagion. Que ce qu'il en dit puisse exprimer un des modes de propagation de ce noir souci des mères tendres, c'est ce que nous n'oserions contester; mais qu'il soit le seul, c'est ce que pas un second peut-être n'oserait affirmer. Seulement c'est une raison de plus pour éloigner du malade, autant que possible, les enfants encore sains.

Les analogies ne suffisent pas à expliquer les faits quand elles sont incomplètes. C'est pour cela que la découverte de M. Beau, dont je suis loin de contester le mérite, surtout si l'exactitude de ses observations se vérifie d'une manière constante; c'est

pour cela, disons-nous, que la découverte de M. Beau n'anéantit rien et ne retranche rien des explications de ses prédécesseurs sur le même sujet. Comme le lui dit M. de Castelnau, il y a toujours deux points que l'inflammation de la muqueuse comprise entre l'ouverture supérieure du larynx et la glotte ne saurait expliquer : c'est la prédilection presque exclusive de cette maladie pour l'enfance et l'extrême rareté de ses récidives, quand tant d'autres inflammations semblent avoir d'autant plus de tendance à affecter un individu qu'elles l'ont déjà atteint une première fois.

Il faut donc bien admettre qu'il y a là aussi quelque chose de spécifique.

Quoi qu'il en soit, M. Beau n'en a pas moins le mérite d'avoir fixé l'attention sur un point d'anatomie pathologique encore inconnu ; mais qui n'est, sans aucun doute, pas plus toute la maladie que l'angine scarlatineuse n'est toute la scarlatine; pas plus que l'hyper-splénotrophie n'est toute la fièvre intermittente, sauf tout le respect dû aux opinions d'un homme de mérite ; pas plus que le chancre primitif n'est toute la syphilis, sauf l'opinion de ceux qui croient, quand l'ulcère est cicatrisé par le bienfait de la cautérisation, que tout est dit.

M. Beau ne nous dit pas si ce nouveau point acquis dans la connaissance des faits propres à la coqueluche sera une raison de plus, pour l'ancienne médecine, d'insister sur les vomitifs dans le traitement de cette maladie. Logiquement, les explications théoriques de M. Beau sembleraient l'indiquer. Pour nous, homœopathes, nous n'y voyons rien de nature à faire modifier ou améliorer notre méthode de traitement. Cependant nous ne sommes pas indifférents aux découvertes anatomo-pathologiques; la meilleure preuve, c'est que nous nous en occupons. Seulement, pour nous, les connaissances anatomo-pathologiques n'ont ni la valeur théorique ni le mérite pratique que leur prêtent les maîtres de l'école officielle.

APPLICATION DU STÉTHOSCOPE AUX MALADIES DE L'OREILLE.

Que diront les autres maîtres de la communication que

M. Gendrin vient de faire à l'Académie des sciences? En attendant la vérification qu'ils ne manqueront pas de faire des nouvelles données diagnostiques fournies par leur honorable collègue, nous nous empressons de donner notre part de publicité à une découverte qui ne peut manquer de laisser au moins quelque chose d'utile.

La détermination du siége précis d'un certain nombre de maladies de l'oreille est souvent assez difficile pour qu'il soit permis de féliciter hautement celui que des recherches nécessairement longues et pénibles n'ont pas rebuté. La science, les praticiens et les malades, lui devront bien quelque reconnaissance.

Cette lettre doit être suivie d'un Mémoire, qui ne peut tarder à paraître s'il se règle sur la légitime impatience des lecteurs.

Si nous transportons les différents signes diagnostiques fournis par M. Gendrin sur le terrain de la thérapeutique, quel rapport sera-t-il permis à l'homœopathie d'établir entre les signes diagnostiques et les symptômes fournis par le malade? quel rapport encore entre ceux-ci et les symptômes fournis par l'expérimentation pure?

Le malade accuse des bruits de claquement, de craquement, de crépitation, etc.; l'expérimentation pure de certains médicaments produit les mêmes résultats.

Du rapport ou de l'analogie entre le stéthoscope de M. Gendrin, les symptômes accusés par les malades et les résultats pathogénésiques des médicaments, quelle conséquence tirer? C'est une question que je ne fais que soulever; le temps me manque à cette heure pour la creuser. D'ailleurs le temps, l'expérience et la sagacité de nos confrères sauront facilement extraire de ce nouveau filon tout ce qu'il contient d'essentiellement utile.

Je me contente de ces quelques indications pour faire comprendre le droit que la lettre de M. Gendrin a de trouver bon accueil dans notre journal, et aussi pour montrer que cette découverte sera un élément de plus en faveur du triomphe de l'homœopathie.

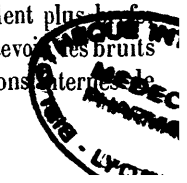
Dr Leboucher.

« Monsieur le Président,

« Tous les médecins savent qu'il est le plus souvent impossible de reconnaître les lésions profondes des organes de l'ouïe. J'appelle l'attention de l'Académie sur un mode d'exploration qui donne pour ces lésions des signes diagnostiques dont j'ai vérifié bien des fois l'exactitude depuis dix ans. Je recueille, à l'aide du stéthoscope, ou même par mon oreille, appliquée immédiatement sur celle du malade, les bruits que fait naître dans l'oreille moyenne de la personne que j'examine la propagation des vibrations sonores de la respiration, de la toux, de la voix, du sifflement labial, modifiés à dessein de diverses manières. Je prends le soin de rendre la propagation de ces vibrations sonores plus complète en fermant les narines du malade. Comme les qualités de ces bruits varient avec les conditions physiques des cavités et des membranes qui les transmettent, j'en déduis des signes pathognomoniques pour les diverses lésions des organes.

« Dans l'état physiologique, chaque expiration fait retentir dans l'oreille moyenne un bruit de souffle grave, doux, éloigné, qui s'éteint avant la fin du mouvement expiratoire. Si la membrane du tympan est perforée, ce bruit devient aigu, sec, parfois même sibilant, et plus prolongé. La trompe est-elle rétrécie? Il devient intermittent, et le souffle expiratoire semble alors formé de plusieurs souffles successifs, qu'accompagnent d'ailleurs, dans le plus grand nombre des cas, des bulles crépitantes dues à des mucosités contenues dans le pavillon de la trompe ou dans la caisse du tympan. On entend aussi des crépitations dans la carie de l'oreille interne, ou lorsqu'il s'est formé, soit dans l'oreille interne même, soit dans les cellules de l'apophyse mastoïde, un foyer communiquant avec la caisse et la trompe non oblitérées; mais, dans ces cas, les crépitations sont graves et humides.

« Les secousses expiratoires de la toux rendent plus [illegible] plus nets, et, par conséquent, plus faciles à percevoir les bruits anomaux qui se rapportent aux diverses lésions internes de l'oreille, dans les expirations simples.



« L'inspiration ne produit pas de vibrations sonores perceptibles dans les organes de l'ouïe sains. Mais, si le tympan est percé, la trompe restant d'ailleurs perméable, on constate dans l'oreille, pendant l'inspiration, un souffle sibilant fort aigu et mêlé de crépitations humides, dont le malade lui-même a souvent conscience.

« La voix, entendue dans l'oreille, paraît plus grave et un peu vibrante; elle est entrecoupée de fréquentes intermissions, qui séparent brusquement les mots et même les sons syllabiques. Elle dégénère en un murmure confus et inarticulé, si la trompe est rétrécie ou si la caisse est remplie par des mucosités, par du pus ou par l'exostose centrale du rocher. Elle s'éteint et ne s'entend plus, si la trompe est bouchée. Elle est sifflante et s'accompagne de bulles crépitantes, quand la membrane du tympan est rompue.

« Dans l'état physiologique, le sifflement labial est transmis par l'oreille moyenne comme un souffle sibilant aigu, venant de très-loin. Il arrive affaibli et entrecoupé d'intervalles silencieux ou presque muets, si la trompe est rétrécie; et, si elle est obstruée, il ne s'entend plus du tout. Au contraire, dans les cas où la membrane du tympan est détruite, le canal de la trompe demeurant d'ailleurs libre, le sifflement devient très-aigu et paraît très-rapproché : il semble au médecin que le malade lui siffle dans l'oreille.

« Dans la plupart des cas, on peut vérifier les bruits anomaux, en auscultant comparativement l'une et l'autre oreille; car il est bien rare de rencontrer des deux côtés et au même degré la même lésion.

« J'espère, monsieur le Président, que l'Académie trouvera dans cette lettre un exposé suffisant, quoique succinct, des nouveaux signes diagnostiques que je propose pour les maladies internes de l'oreille. Je la prierai donc d'en décider le renvoi à la Commission des prix, si toutefois elle le juge digne d'examen.

« J'ai l'honneur, etc.

« Dr Gendrin. »

Paris, 30 août 1856.

CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE DE BRUXELLES

LISTE DE PRÉSENCE DES MEMBRES

MM. Andrieu, Agen.
Bernard, Thuin (Belgique).
Bœnninghausen père, Munster.
Bœnninghausen fils, Munster.
Bostide, Ninove (Belgique).
Bourges, Bordeaux.
Bron, Bruxelles.
Carlier, Bruxelles.
Catellan aîné, Paris.
Catellan jeune, Paris.
Chargé, Paris.
Dam père, pharmacien, Bruxelles.
Dam fils, pharmacien, Bruxelles.
Delavallade, Aubusson.
Dellenburg, Bruxelles.
Demoor, Alost (Belgique).
Delchevallerie, pharmacien, Bruxelles.
Dugniolle, Bruxelles.
Escallier, Paris.
Feuillet, Alger.
Gastfreund, Saint-Pétersbourg.
Jorez, Bruxelles.
Love, Paris.
Malan (de Londrès), Genève.
Molin, Paris.
Molinari, Bruxelles.
Mouremans, Bruxelles.
Oldendorff, Paris.
Pétroz, Paris.

MM. Rayé, Vilvorde.
Seutin, pharmacien, Bruxelles.
Simon père, Paris.
Simon fils, Paris.
Sollier, Marseille.
Stochman, Gand.
Tessier, Paris.
Van Meerbeck, Bruxelles.
Varlez, Bruxelles.
Weber, Paris.
Verwey, à la Haye.

ADHÉRENTS.

MM. Andry, Paris.
Béchet, Avignon.
Castaing, Toulouse.
Coddé (L.) (Italie).
Finella (Italie).
Gachassin, Toulouse.
Gastier, Paris.
Gatti (Italie).
Gillet, Marseille.
Granetti (Italie).
Latière, la Seyne (Var).
Leblaye, Barcelone.
Lethiers, Paris.
Marchant (L.), Bordeaux.
Parseval (de), Marseille.
Quin, Londres.
Rampal, Marseille.
Sauthig, Barcelone.
Serrans, Châlons-s.-Saône.

CONGRÈS HOMOEOPATHIQUE DE BRUXELLES

PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 24 SEPTEMBRE 1856.

A trois heures, la séance est ouverte.

M. le docteur Pétroz, président de la Commission centrale homœopathique, prend la parole. Il veut, au moment où la session du Congrès de 1856 va s'ouvrir, exprimer l'espoir de

voir ses travaux couronnés de succès. Pour arriver à ce but, dit M. Pétroz, il faut être unis, car l'union fait la force, ne l'oublions pas; cette devise est celle du pays qui nous offre l'hospitalité et dont les fortes institutions garantissent la vérité de ce précepte. M. le président termine en remerciant les médecins homœopathes de Bruxelles de l'accueil qu'ils ont fait au Congrès et des soins qu'ils ont pris pour en faciliter la réunion.

M. le docteur FALLOT, président de l'Académie de médecine de Belgique, remercie le Congrès de l'invitation qui a été adressée au bureau de cette corporation. Tous nos collègues, ajoute notre honorable confrère, feront leurs efforts pour répondre à l'appel que le Congrès leur a fait; car, messieurs, quelles que soient les différences de doctrine et de pratique qui nous séparent, nous n'en poursuivons pas moins tous un même but, la recherche de la vérité; nous n'avons qu'un désir, celui de faire le plus de bien possible. A ce double titre, nous applaudirons à vos efforts.

Au nom du Congrès, répond M. le docteur Pétroz, je remercie M. le président de l'Académie de médecine de Bruxelles des paroles bienveillantes qu'il vient de prononcer. Les médecins homœopathes venus des différents points de l'Europe pour tenir un Congrès à Bruxelles n'attendaient pas moins de la généreuse hospitalité et de l'esprit libéral de la Belgique. Ils sont heureux de voir leurs espérances réalisées, dépassées même, par l'assurance que M. le docteur Fallot vient de donner.

La parole est ensuite donnée à M. le docteur Léon Simon père pour la lecture du rapport de la Commission centrale homœopathique.

RAPPORT DE LA COMMISSION CENTRALE HOMŒOPATHIQUE.

Messieurs,

Dans la session du Congrès homœopathique tenue à Paris en 1855, il a été statué qu'il serait créé une commission permanente sous le titre de *Commission centrale homœopathique*. Les membres qui composent cette dernière, produit de l'élec-

tion faite par le Congrès lui-même, doivent le mandat dont ils sont revêtus, non-seulement aux médecins homœopathes français présents à Paris, mais encore à tous ceux de nos confrères étrangers qui étaient venus prendre leur part des travaux du Congrès. La commission centrale n'appartient donc à aucune localité, à aucune nation; de même que ses travaux n'ont pour objet exclusif ni l'état de l'homœopathie en France, ni celui de l'homœopathie en quelque pays que ce soit; mais la position de l'homœopathie en général, abstraction faite des lieux et des personnes.

Les attributions de la Commission ont été rigoureusement définies. Elles sont au nombre de trois.

1° Elle doit représenter devant l'administration publique les intérêts scientifiques et professionnels de l'école homœopathique, et se porter à la défense des uns et des autres par toutes les voies de la publicité; 2° elle doit s'occuper des moyens de propager l'homœopathie, et spécialement de la tenue des congrès et de la distribution des prix mis au concours; 3° prendre la défense des homœopathes attaqués dans leur position ou dans leurs personnes, pourvu que leur cause se lie indissolublement à celle de l'école elle-même. Enfin, cette commission doit rendre compte, à chacune des sessions où elle sera représentée, de ce qu'elle a fait pour atteindre au but de son institution.

L'article 8 de la résolution adoptée dans le Congrès de Paris porte que la Commission devra se donner un règlement; et c'est en vertu de l'article 16 de celui-ci que je dois l'honneur de vous entretenir de ce que la commission a fait, de ce qu'elle aurait voulu faire et de la marche qu'elle se propose d'imprimer à ses travaux à venir.

Je dirai d'abord que la Commission est instituée pour trois années; qu'elle se compose de quatorze membres dont dix résidants à Paris, et quatre répandus sur plusieurs départements français; que vous devrez procéder à la nomination d'un membre nouveau, par suite de la non-acceptation de M. Tessier, l'un des membres élus. En même temps que notre confrère déchirait le témoignage de confiance qui lui était

accordé par le Congrès, M. Chargé quittait Marseille et venait fixer sa résidence à Paris. Faisant partie des membres élu pour les départements, M. Chargé devenait par le fait membre résidant et remplaçait M. Tessier, qui n'avait pas accepté. Vous aurez donc à pourvoir au remplacement de M. Chargé.

La Commission appelle votre examen et vos votes sur un autre point. Elle vous demande s'il ne serait pas utile et même convenable de lui donner un caractère de généralité plus étendu que celui qu'elle possède déjà; s'il ne serait pas dans l'intérêt d'une cause qui nous est commune d'ajouter aux quatorze membres composant actuellement la Commission un certain nombre de correspondants étrangers, empruntés aux pays où la doctrine de Hahnemann est enseignée et pratiquée avec le plus d'éclat, afin qu'en toute circonstance la Commission sache à qui s'adresser officiellement pour obtenir les renseignements dont elle aurait besoin et les documents indispensables à la solution des questions soumises à son examen.

Si on observe avec attention le point où l'homœopathie est arrivée depuis un quart de siècle qu'elle s'est répandue sur les deux hémisphères, on est frappé des progrès qu'elle a faits. Parmi ses adversaires, le plus grand nombre est sorti des dénégations plus faciles à énoncer qu'à justifier; on commence à compter avec elle. Quelques-uns applaudissent aux ressources nombreuses et nouvelles dont l'homœopathie a doté la thérapeutique; d'autres inclinent à admettre ses principes pathologiques, beaucoup applaudissent à sa méthode pharmacodynamique et enrichissent leurs traités de matière médicale des données fournies, soit par la toxicologie, soit par l'expérimentation pure, qu'ils nomment l'expérimentation à l'état physiologique. Les uns sur un point, d'autres sur un autre point, font des concessions évidentes, en même temps que nous voyons grossir d'année en année la cohorte des médecins qui retiennent la doctrine de Hahnemann dans son unité et sa fécondité; médecins dont les travaux concourent aux développements et aux perfectionnements dont l'homœopathie est susceptible, ainsi qu'il arrive pour toute pensée vraie sortie d'un cerveau humain.

Cette évolution de la réforme hahnemannienne, puissante dans ses résultats et dont le terme ne peut être assigné, exige que tous les travaux théoriques et pratiques qui s'accomplissent dans les pays divers où l'homœopathie est pratiquée soient connus de la Commission centrale, afin qu'elle puisse les utiliser au profit des questions qui surgiront et où elle devra émettre une opinion. Il serait désirable, par exemple, que la Commission possédât pour ses travaux futurs tout ce qui est relatif à l'établissement d'hôpitaux homœopathiques et de dispensaires; qu'elle réunît les documents se rapportant aux cours ouverts en différents pays sur la doctrine et la clinique homœopathiques ; qu'elle sût avec certitude comment le docteur Héring est arrivé à établir l'université qu'il dirige à Philadelphie; qu'elle connût la distribution de son enseignement, les conditions imposées à ceux qui réclament les titres que cette université dispense. Il serait également indispensable de connaître les législations différentes se rapportant à la dispensation des médicaments, et d'avoir des documents positifs sur les obstacles que peut rencontrer l'établissement des pharmacies homœopathiques spéciales, et les moyens d'en triompher. Il serait, enfin, d'une haute importance de centraliser les documents aujourd'hui épars et relatifs au traitement homœopathique, tant curatif que préventif, des grandes épidémies, et particulièrement du choléra asiatique, afin de pouvoir établir des statistiques comparatives, et indiquer, au besoin, la marche à suivre dans le traitement de ces fléaux redoutables.

Tels sont, messieurs, les motifs principaux qui ont engagé la Commission centrale à vous demander d'augmenter le nombre de ses membres sans rien ajouter à ses attributions. Vous jugerez ce que vous devrez faire.

Le Congrès de Paris avait adopté, pour sujet du prix à décerner dans la session actuelle, la question suivante : les *Métastases*. Afin de laisser aux concurrents toute liberté dans la manière de traiter le sujet proposé, la Commission s'est abstenue de publier un programme explicatif de la question. Nous avons le regret de dire qu'un seul Mémoire est parvenu au secrétariat de la Commission. Il y a deux ans, le Congrès de

Bordeaux avait proposé la question des crises, et plusieurs concurrents s'étaient présentés. Nous avons cherché l'explication du silence presque absolu de nos confrères, et nous croyons l'avoir trouvée dans les considérations suivantes. La théorie des métastases et les doctrines sur lesquelles elle reposait sont aujourd'hui généralement abandonnées. La théorie des métastases se lie trop étroitement à l'humorisme, dont elle est la conséquence, pour qu'il lui ait été donné de survivre à l'humorisme lui-même. Cette théorie repose sur deux hypothèses : 1° l'existance d'une matière morbide; 2° son transport d'un point de l'organisme sur un autre point. Si quelque chose reste démontré aux yeux de toutes les écoles médicales c'est que la matière morbifique dans les maladies, n'est qu'un produit qui ne peut être confondu avec la maladie elle-même, pas plus qu'un effet quelconque ne peut être assimilé à la cause qui l'a engendré. On peut dire, il est vrai, que du moment où la maladie s'est développée et où elle a donné les produits morbides, conséquence obligée de son développement, il est possible de concevoir le transport matériel de ceux-ci d'un point sur un autre point. Mais les faits ne justifient pas toujours ce que l'esprit conçoit facilement. Les recherches minutieuses auxquelles de nombreux observateurs se sont livrés en ces derniers temps n'ont jamais permis de retrouver, quelque soin qu'on y ait apporté, cette matière morbifique dont on avait imaginé le transport si facile. Il est résulté de l'impossibilité de retrouver la matière morbide dans les maladies appelées métastatiques, et de l'adoption des doctrines actuellement régnantes, doctrines qui réduisent toute maladie à un trouble fonctionnel, que la théorie des métastases s'est affaissée sur elle-même, faute de support.

Cependant l'abandon des doctrines humorales, et conséquemment de la théorie des métastases, n'implique aucunement la négation des faits très-réels et très-positifs qui furent l'occasion de l'une et de l'autre. Aujourd'hui, comme au temps où l'humorisme brillait de tout son éclat, il se rencontre des malades chez lesquels on observe la brusque disparition d'un foyer purulent ou la suppression non moins brusque d'une suppuration

abondante et devenue habituelle par son ancienneté, suppression bientôt suivie de l'apparition d'un cortége de symptômes plus ou moins redoutables. Il n'est pas rare aussi d'observer des femmes chez lesquelles la sécrétion laiteuse s'arrête brusquement à la suite d'une impression morale, quelquefois même assez légère, suppression presque immédiatement suivie de l'apparition soit d'une dermatose, soit d'un délire aigu, soit d'une phlegmasie aiguë, qui met en péril la vie du sujet. Chaque jour enfin, on rencontre dans la pratique des faits bien décrits, mais fort mal expliqués par les anciens, des métastases goutteuses ou rhumatismales. L'intention du Congrès, en posant la question, était donc de savoir si la doctrine de Hahnemann sur les maladies chroniques pouvait éclairer d'un jour nouveau ce point de pathologie générale. L'auteur du Mémoire envoyé a entrevu ce qu'il y avait à faire, sans l'avoir exécuté. Il définit les métastases un changement subit survenu dans le cours d'une maladie chronique, changement qui en modifie la forme et le siége. Il essaye de montrer comment, à l'aide de la doctrine hahnemannienne sur les maladies chroniques, on peut donner une explication plus satisfaisante des transformations diverses dont ces maladies sont susceptibles. Son Mémoire revient donc à une tentative d'explication des métastases au moyen de la théorie de la psore.

L'auteur rapporte sept observations. La première et la deuxième ont trait à des affections simulant la phthisie laryngée survenues à la suite de la rétrocession d'une dermatose, et guéries après la réapparition des symptômes primitifs. Les troisième, quatrième et cinquième observations se rattachent moins directement à la question proposée. Il s'agit, en effet, de malades atteints de catarrhes bronchiques survenus à la suite de refroidissements. L'existence de symptômes antérieurs, et leur rapport avec l'état des malades au moment où l'auteur du Mémoire fut appelé à leur donner des soins, ne sont pas suffisamment établis.

Dans la sixième observation, le rapport dont j'ai parlé serait mieux caractérisé. Il s'agit ici d'une affection bronchique alternant avec une affection herpétique. La bronchite et la dermatose

ne sont pas assez bien décrites pour qu'il soit possible de dire s'il s'agissait véritablement d'un herpès et d'une bronchite dans l'observation relatée. Enfin, la septième observation est un cas de fièvre intermittente quotidienne qui n'alternait avec aucune autre maladie.

Toutes les observations du Mémoire reçu manquent de précision et de détails; les signes fournis par l'auscultation ne sont pas donnés; les symptômes cutanés sont très-imparfaitement décrits. La Commission estime donc qu'il n'y a pas lieu à décerner le prix proposé. Vous jugerez, messieurs, si la question des métastases doit être maintenue, ou s'il conviendrait d'en proposer une autre.

A peine la Commission centrale fut-elle instituée, qu'une question grave en elle-même, et d'une exécution difficile, attira son attention. Je veux parler de la fondation d'une association de laïques se dévouant à la propagation de la doctrine homœopathique. Tant que l'homœopathie n'aura pas sa place dans l'enseignement officiel, elle devra aspirer à la fondation d'institutions libres, ayant pour objet l'enseignement et l'application des doctrines qui lui sont particulières. Dans tous les pays, les gouvernements, quel que soit leur bon vouloir, peuvent difficilement créer des établissements différents pour des doctrines rivales. Mais ce qu'ils ne font pas par eux-mêmes, l'association des ressources individuelles peut le réaliser. C'est par ce moyen que le docteur Héring a fondé à Philadelphie l'école homœopathique, qui est en pleine prospérité; que, depuis six ans, le docteur Quin dirige à Londres un hôpital qui, dans cet intervalle de temps, a reçu le nombre de dix-neuf mille six cent vingt et un malades, et que, à l'aide des souscriptions volontaires dont son œuvre a été soutenue, il a pu suffire aux dépenses qu'entraîne un établissement de cette nature, et réaliser un fonds de réserve s'élevant aujourd'hui à la somme de quatre mille sept cent seize livres sterling ou cent dix-sept mille neuf cents francs.

Des exemples aussi encourageants, venant de médecins homœopathes aussi distingués par leur zèle et leur savoir que le sont les docteurs Héring et Quin, suffiraient à faire com-

prendre ce que peut obtenir la réunion des efforts individuels, si l'histoire ne nous avait appris, dès longtemps, que, dans notre Europe occidentale, les grands établissements charitables n'eurent pas d'autre origine.

Aussi la Commission centrale eut bientôt décidé, en principe, la création d'une association de laïques pour la propagation de l'homœopathie; mais les moyens d'exécution ne sont pas aussi faciles que la conception elle-même. Ici, plusieurs questions se présentaient à résoudre. Il fallait déterminer les attributions de cette association, indiquer ses droits, en poser la limite. Plusieurs systèmes durent être soumis à la discussion; et aujourd'hui le projet est assez arrêté; les études qu'il a nécessitées sont arrivées au point où nous pouvons compter sur sa mise à exécution l'hiver prochain.

L'objet de l'association projetée sera, 1° la fondation de plusieurs dispensaires dans différents quartiers de la capitale, à mesure que les ressources de l'association se multiplieront; 2° la fondation d'un dispensaire central à établir dans le quartier des écoles, dispensaire auquel devra être attaché un enseignement théorique et pratique; 3° la fondation d'un hôpital exclusivement homœopathique, où la doctrine puisse être cliniquement jugée dans sa puissance et dans son impuissance réelle ou prétendue. Car la controverse entre les deux écoles ne peut s'agiter sans fin et sans cesse sur le terrain souvent stérile des discussions sans base, où des opinions différentes se heurtent continuellement sans qu'aucune d'elles s'avoue vaincue.

Dans l'association projetée, toute puissance est réservée aux souscripteurs pour l'administration matérielle des établissements à fonder; leur pouvoir s'arrête où commence celui du médecin. Le soin de la santé publique revient de droit, en effet, à celui-là seul que ses études et son expérience mettent à même de la protéger utilement.

En poursuivant la fondation d'établissements spéciaux pour l'application de la doctrine médicale homœopathique, la Commission centrale a non-seulement pour but de mettre en évidence la supériorité thérapeutique de l'école homœopathique, supériorité qui est la fin dernière de toute médecine,

l'aboutissant de toute discussion entre écoles rivales; mais encore de montrer de quelles utiles réformes sont susceptibles les établissements charitables si on leur fait application des principes hygiéniques qui appartiennent à la réforme hahnemannienne.

De sérieuses propositions, qui n'ont pu être suivies de leur effet, ont été faites à la Commission centrale pour la fondation d'un hôpital homœopathique. Une propriété considérable lui était offerte en don, sous l'unique condition de fonder un établissement hospitalier. Mais cette fondation aurait été située à plusieurs lieues de Paris; et il ne pouvait convenir à la Commission, exclusivement composée de médecins, d'accepter un don, quel qu'il fût. D'après la législation française, il aurait fallu que cette donnation fût faite à la commune; et, la loi considérant les communes comme mineures, de grandes difficultés administratives se seraient élevées. En outre, un hôpital doit être un lieu d'enseignement. L'éloignement de la capitale eût été un obstacle invincible à ce que la clinique pût être suivie par les étudiants.

Enfin, messieurs, à peine la Commission centrale était-elle fondée que notre honorable confrère, le docteur Chargé, lui déféra l'examen des faits qui venaient de se passer à l'Hôtel-Dieu de Marseille; lui demandant de prendre en main cette affaire, comme l'y autorisaient les délibérations du Congrès de Paris et le règlement de la Commission.

Vous vous souvenez, sans doute, du retentissement qu'eut dans la presse politique l'expérience tentée à l'Hôtel-Dieu de Marseille, sur la demande expresse du maire de cette ville. Le choléra asiatique avait causé de tristes ravages sur la population marseillaise en 1854; et il venait de reparaître. Les résultats obtenus par le traitement généralement adopté dans l'école officielle avaient été si peu satisfaisants, qu'un administrateur vigilant, M. le maire, se crut autorisé à faire appel aux ressources de l'homœopathie, sans crainte aucune de la responsabilité qui lui incombait par cet appel, jaloux, au contraire, de s'affranchir de la responsabilité qui aurait pesé sur lui s'il avait négligé un moyen de traitement déjà éprouvé dans une

communauté religieuse et en ville pendant la précédente épidémie. Il s'adressa donc à M. Chargé, et mit à sa disposition l'une des salles du principal hôpital de la ville confiée à son administration. M. Chargé accepta l'offre qui lui fut faite; et, pendant trois jours que dura l'expérience, il reçut vingt-six malades, sur lesquels il en guérit cinq, et vingt et un périrent. Au bout de ce temps, M. Chargé crut devoir résigner entre les mains de M. le maire la mission qui lui avait été confiée. De graves motifs le déterminèrent dans cette résolution; j'indiquerai les deux principaux :

Les conditions exigées par M. Chargé et ses confrères ne purent être réalisées; le mode d'admission des malades était des plus vicieux.

Il est impossible, vous le savez, à un médecin occupé, quels que soient ses lumières et son dévouement, de suffire seul à toutes les exigences d'un service hospitalier. Ce dernier doit être pourvu d'un nombre suffisant d'élèves et d'infirmiers : d'élèves pour veiller à l'exécution des prescriptions du médecin; d'infirmiers pour les exécuter. Les réclamations que fit, à ce sujet, notre honorable confrère, reconnues pour vraies et toujours accueillies comme fondées, ne purent recevoir satisfaction. Le choléra avait éveillé toutes les craintes; et chacun retenait pour son service les ressources dont il pouvait disposer. Pour que l'expérience acceptée pût être continuée, il aurait fallu que M. Chargé et ses confrères de Marseille se résignassent à résumer en leurs personnes les attributions collectives de médecin, d'élève et d'infirmier. En vain l'administration municipale et celle des hôpitaux l'encourageaient-elles à prendre patience, lui promettant de faire droit à ses demandes; qu'elles ne pouvaient faire l'impossible et créer ce qu'elles n'avaient pas, c'est-à-dire un personnel suffisant.

Le mode d'admission des malades était plus vicieux encore. On avait établi que ceux qui se présenteraient à un jour donné seraient réservés pour les salles confiées au traitement allopathique, tandis que ceux qui viendraient le jour suivant seraient admis de droit dans la salle réservée au traitement homœopathique. Ce mode d'admission, d'une impartialité plus apparente que

réelle, ne tarda pas à montrer les vices dont il était frappé. Un malade entré à l'hôpital pour autre cause que l'épidémie régnante, pour une fièvre typhoïde, par exemple, était évacué sur la salle affectée au traitement homœopathique si, au jour de réception réservé à ce dernier, il était frappé du choléra. Ce n'est pas ainsi qu'il convient de procéder dans une expérience comparative entre deux méthodes thérapeutiques; car, pour qu'il y eût égalité de chances, une égale distribution des malades était de toute nécessité.

En admettant que, d'après les conventions établies, M. Chargé dût recevoir les malades de ses confrères, il n'y avait pas de réciprocité possible; car, la salle affectée au traitement homœopathique ne contenant que des cholériques, on ne pouvait en aucun cas renvoyer au traitement allopathique des malades aussi gravement affectés que plusieurs de ceux qui furent adressés à M. Chargé. Mais l'intention de l'administration municipale était beaucoup plus simple. Elle ne voulait pas établir sur le terrain de l'Hôtel-Dieu de Marseille et dans un pareil moment une lutte entre les deux méthodes. Elle voulait uniquement offrir à ses administrés toutes les chances humaines de lutter aussi avantageusement que possible contre les ravages de l'épidémie. Elle ne pouvait, en effet, avoir une autre intention. La lutte entre les doctrines médicales et les méthodes thérapeutiques n'est pas du ressort de l'autorité. L'allopathie n'aurait pas plus accepté que l'homœopathie ne le pouvait faire l'autorité municipale pour juge du camp. Aussi notre confrère M. Chargé accepta-t-il la proposition de M. le maire dans l'unique but de contribuer pour sa part et dans la mesure des ressources que lui offre l'homœopathie au bien qu'essayaient de produire les médecins ordinaires de l'Hôtel-Dieu. En cela, la municipalité de Marseille ne faisait que s'abandonner au courant de l'opinion, fortement émue des succès obtenus l'année précédente par la méthode hahnemannienne. Il était de notoriété publique, à Marseille, que, dans la précédente épidémie, le traitement homœopathique avait obtenu de notables succès dans une communauté religieuse, d'abord, puis dans une administration qui emploie un grand nombre

d'ouvriers; enfin, sur les malades de la ville. Ces succès non contestés expliquent donc l'initiative prise par M. le maire, comme les conditions faites à M. Chargé, conditions qu'il était momentanément impossible de changer, autorisèrent notre confrère à abandonner, je ne dirai pas l'expérience qui lui avait été offerte, mais le terrain sur lequel il avait accepté de combattre l'épidémie, se sentant les mains liées par le défaut d'auxiliaires toujours indispensables en pareille circonstance.

Aussitôt la retraite de notre confrère fut-elle effectuée qu'une lettre émanant d'un médecin de la ville, M. le docteur Bouquet, médecin absolument étranger au service de l'Hôtel-Dieu de Marseille et par conséquent incapable d'apprécier les faits, fut répandue dans la presse médicale et répétée par la presse politique. Ce fut alors que M. Chargé s'adressa à la Commission centrale, lui demandant de porter un jugement sur la conduite qu'il avait tenue, et de dire en toute vérité si les faits accomplis constituaient pour l'homœopathie un échec véritable, ainsi que l'avait dit M. Bouquet et que le répétaient après lui la presse médicale et la presse politique.

Des explications qui lui furent données par M. Chargé lui-même, de l'examen des pièces et des documents déposés, il resta évident, pour la Commission, que la lettre Bouquet était un acte de pure malveillance, émané d'un homme sans titre aucun pour s'immiscer dans cette affaire. Les médecins de l'Hôtel-Dieu ayant gardé le silence, on pouvait se demander quel degré de confiance méritait la lettre provenant d'un médecin étranger. La malveillance de la lettre Bouquet ressort, avec plus d'évidence encore, de ce que dit son auteur et de ce qu'il ne dit pas. *Sur vingt-six cholériques entrés dans cette salle* (la salle confiée à M. Chargé), *vingt et un sont morts, et M. Chargé s'est retiré. Pour que l'expérience fût plus concluante, on avait établi une salle dans laquelle les malades étaient traités par les moyens rationnels, qui n'ont pas la prétention de faire des merveilles. Pendant le même laps de temps, sur vingt-cinq malades, il n'en est mort que onze.* (Voyez lettre Bouquet dans la *Gazette des hôpitaux.*)

D'abord l'expérience, si expérience il y a eu, a duré trois jours. Que peut-on conclure, dans le traitement d'une épidémie, d'une expérience de trois jours? M. Chargé eût-il guéri les vingt-six malades qui lui furent confiés que nous ne serions pas plus autorisés à vanter la supériorité de la méthode homœopathique que M. Bouquet n'était fondé à conclure contre elle. Sur les vingt-six cholériques traités par M. Chargé, il y eut vingt et un décès et cinq guérisons. S'il faut en croire la lettre Bouquet, sur les vingt-cinq malades traités par les moyens qu'il nomme rationnels, onze sont morts; il ne dit pas qu'aucun ait guéri. Cinq guérisons positives sur vingt-six malades valent mieux que l'absence de toute guérison au moment où la lettre était publiée; et, certes, puisqu'on énonce avec tant de soin le chiffre des décès de l'un et de l'autre service, on n'aurait pas manqué de donner celui des guérisons, s'il y en avait eu. La malveillance dont je parle est donc établie par les deux faits suivants : 1° il n'est rien dit, dans la lettre Bouquet, des motifs qui ont amené la retraite de notre confrère; 2° on donne le chiffre des décès de son service, sans parler des guérisons très-positives obtenues par lui dans le court espace des trois jours de sa présence à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Dans ces circonstances et par les motifs précédemment indiqués, la Commission centrale a jugé que dans l'affaire dont il s'agit il n'y a pas eu d'échec véritable pour l'homœopathie. Mais, après avoir entendu M. Chargé, pris connaissance des documents dont j'ai parlé, documents confiés à lui personnellement, et dont lui seul peut faire usage, la Commission l'a invité à publier ces explications et ces documents dans l'intérêt de l'homœopathie.

Notre confrère se propose, en effet, de vous entretenir de ce qui s'est passé à Marseille. La Commission centrale, occupée en ce moment de réunir les matériaux nécessaires à la publication d'un travail complet sur la valeur comparative des méthodes allopathique et homœopathique dans le traitement du choléra, utilisera les documents que M. Chargé va produire devant vous. Le travail entrepris par la Commission, travail

qui doit avoir pour base des documents positifs et aussi officiels que possible recueillis dans tous les pays où l'homœopathie est pratiquée, la Commission centrale espère pouvoir le produire dans la session du prochain Congrès.

Ici, messieurs, se termine la tâche que j'avais à remplir auprès de vous, au nom de la Commission centrale. Vous aurez à examiner si elle a fidèlement rempli la mission qui lui fut confiée par le dernier Congrès, et, dans le jugement que vous porterez, vous tiendrez compte des difficultés inséparables de toute création nouvelle; vous nous direz si la direction imprimée à nos travaux vous paraît susceptible de modification; et nous espérons que vous vous rendrez au vœu formel que nous exprimons pour l'augmentation des membres de la Commission, surtout de membres empruntés aux pays différents où l'homœopathie compte des représentants éprouvés par leur savoir et la position qu'ils ont su conquérir.

Permettez qu'en terminant j'exprime, au nom de la Commission centrale, les sentiments de gratitude dont nous sommes pénétrés pour la gracieuse hospitalité accordée en ce jour aux représentants de l'homœopathie par la nation belge. Dans le travail incessant de tous et de chacun pour arriver à la découverte du vrai, il n'y a ni peuples distincts ni frontières élevées, mais aspiration de tous les hommes vers le vrai, le bon et l'utile. L'homœopathie est une vérité jusqu'ici contestée, mais toujours envahissante; vérité grande dans sa conception, d'une inépuisable fécondité dans son application. Elle demande à faire entendre sa voix pour multiplier le nombre de ses adhérents, et par là multiplier ses bienfaits. Elle est toujours reconnaissante aux pays qui lui fournissent le moyen de dire ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas; de dissiper les préjugés élevés contre elle; de vaincre les résistances qui l'entourent. A tous ces titres, la Belgique occupe déjà une place distinguée dans l'histoire et le développement de la doctrine de Hahnemann.

Après cette lecture, le Congrès nomme trois commissions:

La première, chargée de fixer l'époque et le lieu du prochain Congrès, se compose de MM. Dugniolle, Jorez, Delavallade.

La seconde, chargée de proposer une question de prix à mettre au concours, comprend MM. Sollier, Verwey, Mouremans.

La troisième, qui devra examiner s'il est utile d'augmenter le nombre des membres de la Commission centrale, est composée de MM. Feuillet d'Alger, Carlier, Gastfreund.

M. LE PRÉSIDENT de la Commission proclame alors le résultat fourni par le scrutin, pour la nomination des membres du bureau définitif. Celui-ci se compose de :

MM. de Bœninghausen, de Munster, président d'honneur;
Varlez, de Bruxelles, id.;
Pétroz, de Paris, id.;
Carlier, de Bruxelles, président;
Léon Simon père, de Paris, vice-président;
Chargé, de Paris, id.;
Molin, de Paris, secrétaire général;
L. Simon fils, de Paris, secrétaire des procès-verbaux;
Jorez, de Bruxelles, id.;
Dugniolle, de Bruxelles, archiviste-trésorier.

M. le président de la Commission invite MM. les membres dont il vient d'indiquer les noms à venir s'asseoir au bureau.

En prenant possession du fauteuil de la présidence, M. le docteur CARLIER s'exprime ainsi :

Messieurs,

Je ne puis prendre possession de ce fauteuil sans vous exprimer d'abord ma profonde gratitude pour vos bienveillants suffrages.

Je sens vivement tout ce qu'ils ont de flatteur pour moi, et, par cela même, je ne puis les rapporter à mon mérite personnel; force m'est d'y voir un acte de courtoisie envers des hôtes sympathiques, sinon un hommage encourageant rendu, dans la personne de son président, à une société naissante qui a marqué ses premiers pas par une institution utile à la fois à servir l'humanité et à étendre la connaissance de l'homœopathie.

Je ne me dissimule ni l'importance de la tâche qui m'est dévolue, ni ma faiblesse, et si je ne décline point l'insigne honneur qu'il vous a plu de me faire, c'est par respect pour vos nobles intentions, et aussi par l'espoir que vous daignerez traiter mes efforts avec indulgence.

L'idée d'ouvrir un Congrès à Bruxelles n'est pas le fait de la Société belge. A peine constituée, elle ne pouvait sans témérité se hasarder dans une aussi grave entreprise. C'est à la Société gallicane que nous en devons la généreuse initiative. Il était digne des hommes qui continuent et développent avec tant de succès l'œuvre fondée par l'immortel Hahnemann, de ces hommes qui, aujourd'hui déjà, ont initié la France entière à leur salutaire doctrine; il était digne, dis-je, de ces infatigables travailleurs de faire participer à leurs sages enseignements un peuple voisin, leur allié naturel par les mœurs, les habitudes, le langage et l'esprit.

Honneur donc à la Société gallicane! A nous, messieurs, le devoir de prêter à sa démarche l'appui de notre zèle le plus actif. Le succès n'est point douteux : il sortira de ce pieux concours les données les plus précieuses pour l'humanité et pour la science. En les reportant au sein de nos pays lointains, vous y servirez efficacement l'un et l'autre de ces graves intérêts.

Que nul de vous ne craigne d'apporter son tribut aux débats; ils sont ouverts à toutes les opinions. C'est le caractère d'un Congrès de les accueillir toutes et d'en protéger l'expression; son plus beau privilége est, en effet, d'offrir une voie large et sûre au libre échange de la pensée.

A l'œuvre donc, messieurs!

Je déclare ouverte la session du Congrès.

Le Congrès reçoit ensuite, à titre d'hommage, les ouvrages suivants :

1° La dernière édition de l'*Organon* de Hahnemann, avec des *Commentaires* par le docteur Léon Simon père;

2° Une *Instruction pour le traitement homœopathique, préservatif et curatif du choléra*, par le docteur Andrieu (d'Agen);

3° L'*Homœopathie et ses détracteurs*, par le docteur Chargé;

4° *Des fièvres typhoïde, ataxique, adynamique, au point de vue de leur traitement*, par le docteur Delaine;

5° *Idée de la doctrine homœopathique*, par le docteur Jorez;

6° Les cinq premiers numéros de la *Revue internationale de médecine homœopathique*, publiée par le docteur Jorez de Bruxelles;

7° Un ouvrage de M. le docteur de Parseval, de Marseille, sous ce titre : *Homœopathie et allopathie;*

8° La traduction française de la *Thérapeutique homœopathique des maladies des enfants*, par le docteur Hartmann;

9° *Du Rapport de la théorie des crises et des jours critiques avec l'homœopathie*, par le docteur Léon Simon fils;

10° *Homœopathie et allopathie*, lettre adressée à M. le docteur Tessier, par le docteur F. Andry;

11° *L'Homœopathie sans l'allopathie*, réponse à M. le docteur Andry, par le docteur Léon Simon fils;

12° *Codex des médicaments homœopathiques*, par E. Weber, pharmacien à Paris.

M. le docteur Chargé a ensuite la parole. Dans un travail précis et détaillé, notre confrère expose au Congrès tout ce qui s'est passé à Marseille lors de la dernière épidémie du choléra. Il dit comment, ce terrible fléau ayant sévi sur cette cité, M. le maire de Marseille offrit une salle à l'Hôtel-Dieu de cette ville, pour y recevoir des cholériques qui devaient être exclusivement traités par l'homœopathie. M. Chargé, passant en revue l'histoire des vingt-six malades qui lui furent confiés dans l'espace de trois jours, prouve qu'ils étaient tous moribonds au moment où on les lui envoya, que la plupart étaient restés plusieurs heures sans qu'aucun traitement leur eût été appliqué. Suivant ensuite les diverses phases dont il fut le témoin, il montre que partout l'action du médicament homœopathique put être constatée, et que s'il a eu vingt et un décès à enregistrer, cela tient à ce que la maladie était arrivée à une période où toute médecine devenait impuissante, où la vie était épuisée.

Quant aux motifs qui l'obligèrent à renoncer à poursuivre

cette expérience, M. Chargé dit qu'ils ne se trouvaient nullement dans les résultats qu'il avait obtenus dans l'espace de trois jours; mais bien dans les conditions matérielles qui lui étaient faites. L'administration de l'Hôtel-Dieu était, en effet, dans l'impossibilité de lui donner des élèves, des aides et des infirmiers. Notre confrère se trouvait donc obligé de réunir en lui toutes ces attributions et de les joindre à celle de médecin. Tous les hommes auxquels il avait fait appel et qui lui avaient, dans les premiers temps, donné un concours efficace, étaient obligés d'y renoncer : la fatigue, la maladie même, les forçant à une retraite que leur courage regrettait. Les homœopathes de Marseille, accablés par les soins de la clientèle et la part qu'ils avaient prise aux fatigues des premiers jours, étaient contraints aussi d'abandonner l'Hôtel-Dieu. Dans cette occurrence, dit M. Chargé, je ne pouvais accepter la situation qui m'était faite, aussi n'hésitai-je pas à me retirer.

Revenant ensuite sur les chiffres qui établissent les résultats obtenus par l'allopathie à cette époque, M. Chargé montre qu'ils n'ont point la signification que M. Bousquet avait voulu leur donner. En terminant son récit, M. Chargé insiste sur ce point, que tout ce qui est arrivé à cette époque ne prouve rien contre la valeur de l'homœopathie, n'infirme pas sa puissance.

M. le docteur Andrieu, d'Agen, lit ensuite un Mémoire sur la première question du programme. Cette question est ainsi conçue : Les agents médicamenteux produisent-ils sur les animaux et sur l'homme en état de 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 rigoureusement comparés à des maladies spontanément développées?

Après avoir cité des exemples de fièvres intermittentes simples et pernicieuses produites par l'arsenic, d'accès convulsifs épileptiformes développés par le camphre pris à haute dose, etc., l'auteur conclut que, chez l'homme, les médicaments peuvent

produire des effets pathogénétiques comparables aux maladies spontanément développées.

M. Andrieu est beaucoup plus réservé quant aux effets pathogénétiques produits sur les animaux. Il a expérimenté sur ces derniers pendant deux ans; et il déclare qu'il est beaucoup plus difficile qu'on ne saurait le supposer d'engendrer des maladies auxquelles ces animaux ne sont nullement prédisposés. Il a pu, cependant, produire des lésions de texture semblables, quant à leur forme, à celles qui caractérisent la pneumonie lobulaire. Il appelle, en outre, l'attention sur les altérations anatomo-pathologiques développées par le mercure sur le gros intestin; et il les trouve comparables à celles que l'on rencontre dans la dyssenterie.

M. Escallier demande à quelle dose M. Andrieu donnait le tartre stibié dans ses expériences sur les animaux.

M. Andrieu répond qu'il le donnait à une dose suffisante pour amener la mort dans l'espace de sept à huit jours. En général, il donnait de quatre à cinq grains par jour. Le médicament était simplement dissous dans l'eau.

L'heure étant avancée, M. le Président renvoie la suite de la discussion à demain, et lève la séance à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire des procès-verbaux,
Dr Léon Simon fils.

PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 25 SEPTEMBRE 1856.

La séance s'ouvre à sept heures un quart. M. le docteur Léon Simon fils donne lecture du procès-verbal, qui est adopté sans observations.

M. le Secrétaire général donne communication de la correspondance. Un grand nombre de brochures, renfermant des travaux de pathogénésie et des observations cliniques intéressantes, sont adressées à l'Assemblée par M. le docteur Charles Demoor, d'Alost.

Une communication sans caractère médical est supprimée sur la proposition du bureau.

M. le PRÉSIDENT propose d'accorder la parole à M. le docteur Molin pour faire part de sa communication, avant de passer à la délibération sur le travail de M. Andrieu, ces deux œuvres ayant les connexions les plus intimes. Toutes deux ont en effet le même caractère et tendent à la même fin. Elles ont pour but de démontrer que les médicaments ont la faculté, même à dose infinitésimale, de déterminer des maladies analogues à celles que des circonstances éventuelles, connues ou inconnues, ont le pouvoir de produire.

M. MOLIN donne lecture des expérimentations qu'il a instituées, à l'aide du tartre stibié à la 6e dilution sur les animaux, et d'autres qui lui sont toutes personnelles. Les premières sont au nombre de dix, les autres au nombre de deux.

Le travail entier devant être inséré dans le bulletin du Congrès, nous n'en présenterons pas l'analyse.

Après cette lecture, M. le PRÉSIDENT déclare ouverte la discussion sur les travaux de MM. Molin et Andrieu. M. le docteur TESSIER demande la parole.

Il n'a pas eu l'honneur, dit-il, d'assister à la séance précédente, et ne connaît pas le travail de M. Andrieu; mais il lui semble que les conclusions du travail de M. Molin dépassent les limites légitimes à tirer de ses expériences.

Il a vu M. Molin éprouver des malaises, observer des lésions, mais il n'a reconnu dans tout cela que des analogies très-éloignées avec les maladies spontanées. Des différences marquées se présentent sous le rapport de la cause et de la marche.

Voyons d'abord la cause. Après l'ingestion d'un médicament, on ne voit rien d'abord, même après un temps assez long.

Au contraire, pour les maladies, il suffit qu'il y ait eu impression de la cause morale ou physique pour que la maladie se développe et suive tout son cours.

Si nous passons à la comparaison sous le rapport de l'évolution, nous rencontrons une différence signalée par tous les pathologistes passés et présents. Ces prétendues maladies n'ont pas de durée déterminée.

Or, depuis qu'Hippocrate a dit que la maladie est un mal qui a une durée déterminée, il est admis que ce qui caractérise la maladie, c'est l'évolution sous des types bien caractérisés.

La conclusion n'est donc pas légitime ; car le contraire existe pour les médicaments. Si on cesse d'en prendre, on se trouve bientôt débarrassé de tous les accidents, et on ne subit pas toute l'évolution des phénomènes médicamenteux ; dès que la cause cesse d'agir, tout rentre dans l'ordre.

Il n'y a pas même de ressemblance sérieuse entre les empoisonnements et les maladies de cause interne, surtout quand on se fonde sur des causes hypothétiques, telles que les miasmes et les virus.

M. Andrieu répond qu'il ne s'agit pas d'empoisonnements. La comparaison n'est pas possible. Il faut bien admettre que des maladies qui se développent dans un lieu déterminé, d'une manière constante, le sont par une cause fixe et invariable. Il y a rapport, analogie d'action.

Que certains individus reçoivent immédiatement l'impression, la chose est certaine, au moins dans quelques cas. Mais il est vrai de dire que la prédisposition à la subir peut ne pas exister, surtout chez les animaux.

Cela ne prouve pas que chez quelques-uns, à un moment donné, il ne se développe pas de symptômes. Il y a des malades auxquels on ne peut administrer, même un globule de n'importe quelle dilution, sans qu'à l'instant il ne se manifeste des symptômes. Donc on ne peut se baser sur la promptitude d'action des causes pour décliner la similitude en question.

M. Andrieu a, entre autres, une malade qui présente les symptômes connus du médicament très-promptement. Après les effets pathogénétiques qui durent au moins un mois, il survient des évacuations qui durent huit jours. Ce ne sont pas des maladies à marche fixe, déterminée.

Pour les virus, nous ne savons pas ce qu'ils sont, mais on ne peut nier leur existence. Nous ne connaissons pas davantage les eaux minérales par la chimie ou la physique. Ce sont, sous ce rapport, des inconnues que nous employons, excepté par les effets qu'elles déterminent.

Mais il y a une condition particulière qui fait que nous reconnaissons presque toujours les mêmes effets. M. Andrieu a vu des infections blennorrhagiques survenir après trente jours. Il ne croit donc pas qu'on puisse nier la ressemblance par la différence du temps que dure l'action de la cause.

M. Chargé pense que M. Tessier a dit qu'il n'y a pas ressemblance entre les phénomènes morbides et les phénomènes médicamenteux, parce que, selon lui, dans les maladies spontanées, la maladie suit immédiatement l'action de la cause. Or il y a des maladies qui ont une période d'incubation. Dans les maladies médicamenteuses, la période d'incubation est plus longue. Dans la maladie spontanée, l'action de la cause est préparée par la prédisposition. Une seule dose de médicament suffit pour produire des phénomènes.

Pour l'évolution des maladies médicamenteuses, M. Chargé admet des périodes d'augment, d'état et de déclin, comme dans les maladies naturelles. Il n'y a pas identité, mais similitude.

M. Tessier nie avoir dit qu'il n'y a point d'analogie entre des phénomènes morbides et des phénomènes médicamenteux. Mais il n'y a point d'analogie suffisante entre les maladies spontanées et des phénomènes contre nature développés par les médicaments. Hahnemann, dans la préface de son opuscule *De viribus medicaminum positivis*, fait remarquer qu'il n'y faut pas rechercher la marche et l'évolution complètes des maladies naturelles. Mais, parmi les symptômes, les uns se produisent chez certains individus, les autres chez d'autres sujets: l'un présente un groupe, l'autre en présente un autre, Or, à cette époque, Hahnemann savait observer. En forçant l'analogie, on s'écarte des idées de Hahnemann, tandis que ce premier jet d'un pareil homme est cependant d'une grande importance. — M. Tessier dit qu'il suffit de l'impression d'une cause occasionnelle quelconque. Mais, l'impression subie, l'individu constate la maladie tout entière : l'un n'a pas un groupe, l'autre un groupe différent de symptômes; c'est toute la maladie qui se développe avec ses symptômes, ses lésions et sa marche.

Voilà la différence capitale entre les effets médicamenteux et les maladies naturelles.

La syphilis n'a pas d'incubation. Il ne faut pas équivoquer. La maladie viendra, avec ou sans prodromes, cela ne fait rien à la question en litige. Que dix individus tombent à l'eau, ils peuvent avoir chacun leur maladie, et tout entière, que leurs pieds seuls aient été mouillés ou qu'ils aient plongé dans l'eau des pieds à la tête. C'est là une chose tellement exceptionnelle pour les médicaments, que M. Andrieu n'a pu trouver qu'un cas tout à fait exceptionnel dans sa très-nombreuse clientèle, et il ne citerait pas cette exception comme un fait extraordinaire si c'était la règle. Donc cette exception confirme la règle, qui est la différence radicale des effets médicamenteux et des maladies naturelles sous le rapport de la relation de la cause à l'effet. Donc l'analogie est forcée, donc aussi l'argument de M. Chargé n'est qu'une proposition fausse.

M. Chargé répond qu'il ne veut pas faire dire à M. Tessier ce qu'il n'a pas dit. J'ai étudié Hahnemann, ajoute-t-il, et je crois l'avoir compris. Il y a une similitude, très-exacte souvent, entre les effets des médicaments et les maladies spontanées.

Sous le rapport de la cause, il trouve la similitude dans l'apparition des phénomènes dès que l'impression a eu lieu.

Il croit, pour l'évolution, à la similitude des symptômes.

M. Tessier s'exprime de nouveau en ces termes : J'ai parlé de maladies naturelles, et non de phénomènes morbides quelconques. Avec un médicament on ne produira jamais une maladie analogue à celles qui ont un nom traditionnel, qui ont leur ordre de succession et d'association déterminé, en tenant compte des formes et des variétés dans ces maladies. Hahnemann a professé l'opinion que je professe.

Passons à une tout autre question.

Il y a analogie entre les phénomènes médicamenteux et les symptômes des maladies, sinon l'homœopathie serait une illusion et une erreur absolues. Je crois beaucoup à cette analogie, sans quoi je repousserais l'homœopathie; je dirai plus : en étudiant mieux l'association et la succession des phénomènes

médicamenteux, et la loi de similitude, on arrivera à une similitude plus exacte.

Je crois donc à la réalité actuelle et au perfectionnement possible de la loi des semblables et de ses applications.

Mais ceci n'a rien à faire avec la proposition émise par M. Andrieu, et faussée par M. Chargé.

M. Andrieu répond à M. Tessier qu'il faut distinguer la cause prédisposante, la cause occasionnelle, et, dans les épidémies, la cause inconnue qui agit sur l'ensemble des populations. C'est dans ce dernier cas que, contrairement à l'opinion émise par M. Tessier, on voit des groupes véritables de symptômes engendrés par la même cause. Tous les individus atteints ne représentent pas la maladie épidémique dans toute son expression phénoménale, ils ne sont pas tous également prédisposés à la contracter.

Après ces débats, M. Bourges fait observer que les deux auteurs ont nié les crises, qu'ils ont contesté, non pas la théorie, mais les terminaisons critiques.

Nous avons tous vu, dit-il, après l'administration de l'*aconit*, des sueurs critiques développées sous l'influence de ce médicament.

M. Molin, dans sa première expérience, a éprouvé un point de côté, de la gêne respiratoire, puis il s'est réveillé avec des sueurs, et ensuite il s'est trouvé mieux. Ne peut-on pas les considérer comme des sueurs critiques?

De même, pour les évacuations intestinales de la seconde expérimentation, ne peut-on pas les considérer comme critiques?

Je me suis proposé de faire une simple observation pour cette négation de l'influence des médicaments sur la production des crises.

M. Andrieu prétend n'avoir pu établir une filiation rigoureuse entre les groupes de symptômes si variés que les anciens désignaient sous le nom de crises et la solution immédiate des maladies qui en seraient la conséquence. Il ne croit pas avoir de raison suffisante pour admettre la doctrine des crises des anciens. Ceux-ci croyaient à un jugement par une nature intelli-

gente qui poussait à la guérison au moyen des mouvements critiques. Y a-t-il ici rapport de cause à effet? Y a-t-il un ensemble de symptômes tendant à amener activement la solution? Je ne le pense pas, soutient M. Andrieu. Les excrétions pathologiques diverses, les crachats, les évacuations intestinales dans les fièvres graves, que l'on appelle aujourd'hui *fièvres typhoïdes*, le sommeil, etc., etc., constituaient des crises avec ou sans matière. M. Tessier a objecté que j'ai tout confondu, répond M. Andrieu, en affirmant que tous les symptômes constituaient des crises aux yeux des anciens. Les crachats sanglants de la pneumonie n'ont jamais été considérés comme critiques. Il n'a jamais pu entrer dans la pensée de M. Andrieu que *tout était crise* pour les anciens. Les symptômes, ou plutôt les groupes de symptômes, ne devenaient critiques à leurs yeux que relativement et dans certaines périodes des maladies. M. Andrieu n'a pas voulu dire autre chose. Ce n'étaient pas les crachats sanglants, visqueux et adhérents au vase qui étaient considérés comme critiques dans la pneumonie, mais les crachats cuits rendus facilement et coïncidant avec des sueurs plus ou moins abondantes et avec le pouls *nodosus*, ainsi que l'appelait Bordeu.

Quant aux jours critiques, M. Andrieu répond qu'il ne nie pas qu'à des époques approximativement déterminables, et que les anciens ont désignées sous le nom de *jours décrétoires*, les maladies ne subissent des changements plus ou moins profonds; mais il affirme que ces changements sont loin de s'opérer à jour fixe, et que les maladies peuvent présenter les changements dits critiques à des jours très-variables qui ne sont pas toujours le septième, le quatorzième, etc., etc.

M. Tessier croit que M. Andrieu travestit un peu les anciens en prétendant que tout était crise pour eux.

Les anciens croyaient à deux sortes de crises: les vraies et les fausses crises.

Pour eux, ces crises, loin d'arriver sans cesse, loin d'être constituées par n'importe quels phénomènes, n'arrivaient qu'à des jours déterminés, et appelés, pour cette raison, des jours décrétoires ou critiques.

Ils ne confondaient donc pas les symptômes de la maladie avec une crise, ainsi les crachats rouillés dans la pneumonie avec l'expectoration facile, abondante, muqueuse, qui était critique.

Certaines évacuations, survenant à des jours déterminés avec rupture de l'ensemble des phénomènes, constituaient une crise. Si l'ensemble persistait, la crise était imparfaite.

Dans la fièvre typhoïde, qui n'a observé la solution nette, prompte, complète, vers le vingtième ou le vingt et unième jour, concurremment avec une évacuation alvine, ou des sueurs profuses ou un épistaxis?

Dans la pneumonie, M. Diek, de Vienne, a trouvé, dans le traitement par l'émétique et les saignées, une mortalité de un sur cinq ou six. Sans rien faire, la mortalité se réduisait à un sur quatorze.

Ce médecin a remarqué, chose précieuse pour nous, que les malades abandonnés offraient une aggravation progressive jusqu'au septième ou huitième jour, et même jusqu'au onzième ou quatorzième jour. Puis à cette époque survenaient des sueurs profuses, et les phénomènes étaient rompus. Ensuite convalescence franche. C'était une vraie crise qui jugeait la maladie.

Ces observations sont très-importantes pour nous. En effet, Diek dit : « La médication homœopathique a le même succès que nous (un sur quatorze à peu près); donc l'homœopathie n'est que l'expectation. Mais l'observation prouve que la pneumonie ne marche pas sous l'influence des médicaments homœopathiques comme lorsqu'elle est abandonnée à elle-même. En effet, abandonnée à elle-même, la pneumonie va toujours en s'aggravant jusqu'au moment de la crise, de telle sorte que cette aggravation progressive peut être représentée par un cône.

Au contraire, traitée par la médication homœopathique, la pneumonie voit ses phénomènes amendés notablement après douze, vingt-quatre ou trente-six heures. A partir de ce moment, leur diminution est progressive, certains phénomènes disparaissent complétement, d'autres s'améliorent, et

la maladie finit souvent sans phénomène brusque, d'une manière successive. On peut comparer cette terminaison à celle d'un cône opposé au premier et en sens inverse, de telle sorte qu'elle représenterait un fuseau, dont la première partie serait la pneumonie avant le traitement, et la seconde partie, la pneumonie pendant le traitement. Or un fuseau est-il un cône, et peut-on ne pas reconnaître la différence immense qui existe dans l'évolution de la maladie abandonnée à elle-même et celle de la maladie traitée homœopathiquement? — Les crises observées par le docteur Diek sont donc une preuve de la différence radicale qui existe entre les deux méthodes de traitement, la preuve de l'efficacité de la médication homœopathique.

Or l'observation prouve l'existence des phénomènes critiques, des crises. Peu importent les explications fausses dont les anciens les ont accompagnées. Ces erreurs, du reste, valent bien les raisons qu'on donne pour nier les crises.

Je dis que ces phénomènes critiques peuvent servir à démontrer, soit directement, soit indirectement, l'efficacité des médications homœopathiques.

Je me demande donc en vertu de quoi nous souscririons à une négation qui ne tient compte ni de l'observation ni des avantages qu'on en peut tirer, soit dans l'intérêt des malades, soit dans l'intérêt de la vérité.

Est-ce pour le vain plaisir de souscrire à un vitalisme bâtard, absurde, qui n'est qu'un galénisme exagéré, puisqu'à l'exemple de Galien il admet des maladies *sine materia*, et que, plus absurde que le galénisme, il ne voit que des maladies *sine materia*?

Je crois aux crises, je crois même aux jours critiques, dans la mesure où l'observation les confirme; et je m'étonne qu'au nom de je ne sais quel vitalisme abstrus on se mette en opposition avec les résultats positifs de l'observation et de l'expérience universelles.

M. Tessier demande la parole. A ce moment, M. le président fait observer qu'il croit de son devoir de consulter l'as-

semblée pour savoir si elle entend continuer la discussion, en présence du grand nombre de travaux qui restent à lire.

M. Tessier renonce spontanément à la parole.

M. le docteur Feuillet, d'Alger, communique un travail touchant l'influence préservative et curative du climat de l'Algérie sur la phthisie pulmonaire. Il base sa théorie sur l'antagonisme de la fièvre intermittente et de la phthisie.

Des remercîments lui sont adressés. Son travail sera inséré au compte rendu.

M. Bourges présente quelques observations pour savoir si, dans les statistiques, on a tenu compte uniquement des résidants, si l'on a fait entrer en ligne de compte les étrangers venus pour se guérir de la phthisie, et morts de cette maladie dans les pays chauds où ils cherchèrent la santé. — M. Feuillet répond que la statistique porte uniquement sur les habitants des divers pays dont on a présenté la statistique.

M. Léon Simon fils donne lecture d'un travail sur la dernière question posée par le Congrès. La délibération est remise à la prochaine séance.

La séance est levée à dix heures après un appel aux membres du Congrès pour couvrir les frais qu'a nécessités le local des séances.

Le secrétaire des procès-verbaux,
Dr Jorez.

PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE DU 26 SEPTEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR CARLIER.

A sept heures la séance est ouverte.

M. le docteur Jorez donne lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. Léon Simon fils regrette de retrouver dans ce procès-verbal plusieurs expressions peu courtoises, blessantes même pour quelques-uns de nos collègues. Il le regrette d'autant plus qu'il ne peut se rappeler les avoir entendues toutes; les mots *absurde* et *abstruse*, par exemple, mots qui reviennent si sou-

vent dans certains paragraphes de la rédaction de M. Jorez, lui semblent n'avoir pas été prononcés. M. Simon fils s'empresse d'ajouter qu'il y a peut-être de sa part un défaut de mémoire; il le reconnaîtra d'autant plus facilement qu'il n'enlèverait rien à la proposition qu'il désire faire. M. Simon fils demande, en effet, que toutes ces épithètes, qu'elles aient été employées ou non, soient supprimées. Plusieurs motifs l'engagent à agir ainsi. D'abord, l'inutilité de ces expressions, lesquelles n'ajoutent rien à la valeur des opinions qui ont été soutenues; ensuite le caractère injurieux qu'elles ont pour plusieurs d'entre nous. S'il est facile de comprendre comment de semblables expressions ont trouvé place dans un discours improvisé, il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'une discussion écrite, dans laquelle chacun peut et doit peser ses paroles. Or, non-seulement les procès-verbaux resteront comme l'historique des actes du Congrès, ils seront de plus livrés à la publicité, ce qui nous oblige à être très-scrupuleux dans leur rédaction et ce qui doit nous rendre très-sévères pour leur adoption même. Du moment, en effet, où le Congrès adopte un procès-verbal, il lui donne une véritable sanction qui n'est pas sans responsabilité. Le Congrès doit sauvegarder la dignité de chacun de ses membres; ne serait-ce pas manquer à ce devoir que de laisser passer des paroles au moins désobligeantes pour quelques-uns d'entre nous?

Pour ces différentes raisons, M. Simon fils demande que M. Jorez soit invité à modifier la rédaction du procès-verbal de la dernière séance, dans le sens qui vient d'être indiqué!

M. Jorez répond que toutes les paroles auxquelles il vient d'être fait allusion ont été prononcées hier, et qu'il ne pourrait les remplacer par d'autres sans le consentement des membres du Congrès qui ont pris part à la discussion.

M. Tessier fait remarquer que toutes les expressions dont il vient d'être parlé ont été prononcées par lui. Il ne voit rien à y changer quant à la forme ni quant au fond. Les mots dont il s'est servi, et que M. Jorez a textuellement rapportés, représentent trop exactement la pensée qu'il a voulu émettre pour qu'il puisse consentir à la moindre modification. Depuis qu'il

y a une logique, dit M. Tessier, on a le droit d'appeler une doctrine absurde, abstruse, etc.; c'est un malheur sans doute pour ceux qui l'adoptent, mais un malheur auquel ils doivent se résigner, puisqu'il est une conséquence de leurs opinions. Le procès-verbal, tel qu'il est rédigé, représentant des idées que M. Tessier regarde comme vraies, notre honorable confrère déclare en maintenir la rédaction pour tout ce qui le concerne personnellement.

M. Bourges propose de laisser la rédaction du procès-verbal telle que M. Jorez a cru devoir la faire, et d'insérer la protestation de M. Léon Simon fils.

M. le Président fait remarquer à M. Tessier qu'il n'est pas question en ce moment de constater la vérité des opinions qu'il a soutenues. Seulement, comme il est toujours possible de proclamer ce qu'on regarde comme une vérité sans cesser d'être convenable, M. Léon Simon fils a demandé que certaines expressions, dont quelques-uns de nos collègues pourraient être blessés, fussent remplacées par d'autres plus courtoises. Il l'a demandé aussi parce qu'il croit que plusieurs de ces paroles n'ont pas été prononcées, et que le Congrès tout entier lui semblerait prendre une véritable responsabilité en adoptant purement et simplement le dernier procès-verbal. M. le Président ne voit aucun inconvénient à consulter l'assemblée sur la proposition qui vient d'être faite.

M. Tessier ne peut affirmer avoir dit absolument tous les mots qui se trouvent rapportés dans le procès-verbal; mais il soutient que celui-ci rend très-exactement son opinion, quant au fond et quant à la forme; il le maintient donc absolument. Du reste, M. Tessier ne croit pas que le Congrès prenne la moindre responsabilité vis-à-vis de chacun de ses membres en adoptant un procès-verbal. Un semblable travail n'est, en effet, que le récit de ce qui s'est passé dans le cours d'une séance, et, du moment où ce récit est exact, on ne peut le modifier. M. Tessier est tout disposé, du reste, à prendre toute la responsabilité des épithètes dont la suppression est demandée; il l'accepte même d'autant plus volontiers que, dans sa pensée, personne ne peut en être froissé, ces expressions ayant été ap-

pliquées aux opinions soutenues et non pas à ceux de nos confrères qui les défendaient. Or M. Tessier ne croit pas qu'aucun de nos confrères puisse se trouver blessé en entendant appliquer les mots absurde ou abstrus à la doctrine ou à l'opinion qu'il défend.

M. Léon Simon fils dit qu'il n'a point eu l'intention de soulever un débat de personnalités, le Congrès ayant mieux à faire que de suivre une semblable discussion. Aussi, M. Tessier ayant déclaré qu'il accepte la responsabilité des expressions que le procès-verbal a relatées, ayant déclaré en outre qu'il les appliquait aux doctrines et non aux personnes, et qu'il n'avait eu l'intention d'être désobligeant pour aucun de nos collègues, M. Simon fils retire sa proposition.

La correspondance apporte l'adhésion de M. Sauléhi, de Barcelone, une brochure de M. le docteur Dugniolle sur l'homœopathie, de nouveaux essais de pratique homœopathique, par M. de Molinari.

M. Escallier lit un travail sur la question suivante : « *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?* »

Cette lecture ne donne lieu à aucune discussion.

M. Andrieu (d'Agen) lit ensuite un mémoire sur les effets pathogénétiques du biiodure de mercure, du cinabre et du mercure soluble. Il insiste sur l'analogie évidente qui existe entre plusieurs des symptômes qu'il a recueillis et ceux de certaines formes des syphilides. Il termine en émettant le vœu de voir les homœopathes poursuivre cet ordre d'études si important au point de vue de la pratique. Pour lui, il croit que c'est là le véritable terme auquel doivent aboutir tous les efforts des médecins et qu'il vaut mieux se proposer le but indiqué par Pitcairn en ces termes : Une maladie étant donnée, chercher le médicament capable de la guérir, que de dire avec Pinel : Une maladie étant donnée, lui assigner une place dans le cadre nosologique.

M. Varlez remercie M. Andrieu de son intéressante commu-

nication. Il croit que la voie adoptée par notre honorable confrère est la seule qui puisse nous conduire à perfectionner et à augmenter nos pathogénésies. Un fait a paru très-important à M. Varlez, c'est le lieu d'élection du plus grand nombre des symptômes produits par le biiodure de mercure. Presque tous, en effet, se sont montrés sur le côté gauche du corps; une seule pustule est venue sur le sourcil droit. M. Varlez, s'appuyant de l'autorité de M. de Bœninghausen, regarde comme très-utile de tenir compte du côté sur lequel les médicaments paraissent porter leur action de préférence, et les pathogénésies que M. Andrieu a recueillies sont très-précises sous ce rapport. M. Varlez fait aussi remarquer que, dans un médicament composé, il y a toujours un élément qui semble dominer l'autre au point de vue thérapeutique. Il croit, en conséquence, qu'il serait très-important d'étudier séparément l'iode et le mercure, afin de déterminer quelle est celle de ces deux substances dont l'action serait dominante, afin aussi de reconnaître à laquelle appartiendrait la faculté d'agir principalement sur le côté gauche du corps. Quant à la tendance des médecins en général, il croit qu'elle est de s'éloigner de Pinel; que le problème médical, tel que l'homœopathie le conçoit, a un intérêt bien plus direct pour les malades que les spéculation des nosologies, et aussi bien plus utile pour la science; car, dit notre honorable confrère, qu'est la médecine si nous ne savons guérir le mal?

M. Tessier croit que, dans son travail, M. Andrieu n'a point assez précisé les caractères de l'éruption produite par les préparations mercurielles qu'il a expérimentées et ceux de leurs symptômes concomitants, surtout celui de la douleur. Cette imperfection est regrettable, car le caractère essentiel des éruptions syphilitiques secondaires est de n'être accompagnées d'aucune douleur, d'aucun prurit; si donc le biiodure de mercure produit des éruptions douloureuses ou prurigineuses, il devient impossible d'établir la moindre similitude entre ces effets du médicament et les symptômes de la maladie. Or cette similitude ne lui paraît pas ressortir assez nettement des tableaux pathogénétiques recueillis par M. Andrieu, pour qu'il

soit possible d'en faire un argument en faveur de l'emploi de ces médicaments contre les syphilides.

M. Tessier ne veut pas non plus qu'on oppose la nosographie à la matière médicale, parce que, dans son opinion, l'une et l'autre de ces sciences sont utiles au médecin. Soutenir que la nosologie doit être abandonnée, parce qu'elle ne nous indique pas le médicament capable de guérir un malade, serait aussi injuste que de proscrire la physiologie parce qu'elle n'a pas une utilité thérapeutique directe. M. Tessier soutient qu'un habile nosologiste saura mieux que tout autre poser les indications et, par suite, diriger la médication, et que tout médecin désireux de perfectionner la thérapeutique doit être un physiologiste profond et un pathologiste exercé. Il cite, à l'appui de son opinion, l'exemple de Sydenham, qui sut réunir en lui toutes ces qualités, et auquel nous devons de si bons renseignements pour traiter les maladies, tandis que Pitcairn n'a jamais fait une découverte utile.

M. Varlez croit que nous n'avons pas à nous occuper en ce moment de la valeur de Pinel et de ses successeurs; que tous nous savons qu'il est de notre devoir d'être d'habiles nosographes, mais surtout de grands homœopathes. Il dit surtout de grands homœopathes, parce que la doctrine de Hahnemann jette une vive lumière sur chacun des termes du problème médical, nous obligeant à les étudier tous, mais en nous plaçant à un point de vue différent de celui des écoles officielles. M. Varlez reconnaît que la science nous propose une multitude de questions sur lesquelles le talent oratoire des médecins peut s'exercer, mais il ajoute que toutes n'ont pas un intérêt égal pour la pratique. Or tout le monde ne peut aspirer au titre d'orateur, tandis que tous nous devons faire nos efforts pour devenir des praticiens utiles. Les questions soulevées par la nosologie ont, certes, un très-grand intérêt, mais les questions pratiques en ont un bien plus grand encore. Ce qui importe au lit du malade, c'est de savoir guérir; pour guérir, il faut posséder des médicaments nombreux et bien connus; on doit donc encourager autant que possible les travaux de la nature de ceux dont M. Andrieu vient d'entretenir le Congrès. On le doit d'autant mieux

que cet ordre d'études exige de grands sacrifices de temps et de santé. Sans doute, les pathogénésies que M. Andrieu a recueillies ne sont pas complètes, mais elles sont déjà assez avancées. Si on n'y retrouve pas tous les caractères des syphilides, on ne peut nier qu'elles ne nous présentent un grand nombre des symptômes de ces éruptions; en continuant l'expérience sur de nouveaux sujets, on augmentera certainement le nombre de leurs symptômes, on précisera davantage leur sphère d'action. M. Varlez propose donc au Congrès d'adresser des remercîments à M. Andrieu, et de l'encourager à continuer ses études en matière médicale.

M. Andrieu ne veut répondre qu'un mot aux objections de M. Tessier. Il dit d'abord que son intention n'a jamais été d'assimiler complétement les symptômes produits par le biiodure de mercure à ceux des syphilides; qu'il a trouvé entre les effets du médicament et les symptômes de la maladie une analogie assez étroite pour qu'il ait cru devoir la faire ressortir; mais qu'il n'a pas été plus loin.

M. Tessier, continue M. Andrieu, a contesté cette analogie parce que les éruptions produites par le médicament seraient accompagnées de prurit, ce qui ne s'observe pas pour les symptômes cutanés de la vérole. Mais cette objection repose sur une erreur; car, dans toutes mes observations, le prurit ne s'est montré qu'une seule fois et a manqué pour toutes les autres.

Quant à l'ordre de succession des symptômes médicamenteux, M. Andrieu reconnaît sans peine qu'il n'est pas suffisamment indiqué. Cette imperfection tient à une seule cause; c'est que les sujets sur lesquels ils ont été observés habitent presque tous assez loin de leur médecin, de sorte qu'il était impossible de les suivre jour par jour, heure par heure, ce qui aurait dû être pour arriver à posséder une pathogénésie complète. Or, M. Andrieu n'a pas voulu enregistrer le dire de ces expérimentateurs, il n'a jamais tenu compte que de ce qu'il observait lui-même. Ce qu'il peut affirmer, c'est que, dans ces conditions, il a vu des furoncles, des tubercules, des pustules, se produire sous l'influence du biiodure de mercure, et que,

de plus, il a vu le mercure soluble engendrer une éruption vésiculeuse tout à fait semblable à l'eczéma.

M. Andrieu a entendu communiquer au Congrès les résultats de son observation, résultats dont il a retiré lui-même de bonnes indications pour la pratique.

M. le PRÉSIDENT, revenant sur la proposition de M. Varlez, demande au Congrès de voter des remercîments à M. Andrieu pour la communication qu'il a bien voulu lui faire.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

M. le docteur VERWEY, de la Haye, a la parole pour une proposition qu'il désire soumettre au Congrès. M. Verwey s'exprime ainsi :

Messieurs,

La science qui nous a réunis en ces lieux n'a pas encore fêté le jubilé de son nom.

Il fut un temps où l'homœopathie était considérée comme une chimère, et, au dire des partisans des anciennes écoles, elle devait bientôt plier devant la sentence de l'autorité.

Les fourbes considéraient l'homœopathie comme une duperie, les ignorants la considéraient comme dangereuse ou inactive, et les hommes de bonne foi comme un sujet de fanatisme.

On s'imaginait, en effet, comme cela fut le cas en tous les temps, qu'avec le bannissement ou la mort d'un réformateur on ferait rentrer dans l'oubli l'œuvre d'un esprit immortel.

Il en est en quelque sorte encore ainsi actuellement ; c'est pourquoi je prends la liberté de vous faire une proposition qui a pour but de changer, d'un seul coup, cette situation d'idées.

Il est nécessaire, pour faire connaître les motifs de ma proposition, de déclarer et de prouver que l'homœopathie est une science pourvue de tous les attributs nécessaires pour mériter ce titre, et qu'elle est un bienfait dans toute l'acception du mot.

L'homœopathie, messieurs, a son histoire qui se perd dans l'antiquité la plus reculée; elle a même ses traditions.

Le principe en fut adopté par Hippocrate, le père de la mé-

decine, et par Paracelse, le réformateur de l'école de Galien ; il fut appliqué longtemps avant d'être spécialement formulé, car l'action des médicaments les plus en usage et les plus connus de l'ancienne école peut être expliquée seulement par le principe homœopathique, vu que la physique et la chimie ne le peuvent faire.

L'homœopathie possède dans presque tous les pays et en toutes les langues sa littérature classique et périodique; on ne pourrait, à ce sujet, que lui faire une objection, c'est d'être par trop étendue.

L'homœopathie est enseignée dans quelques universités, elle a ses cliniques dans la plupart des pays civilisés, ses hôpitaux et ses pharmacies dans plusieurs de ceux-ci.

L'homœopathie a ses institutions, dont quelques-unes mériteraient le nom d'académies, par rapport à leur organisation et leur personnel.

L'homœopathie compte ses praticiens par milliers, de tout âge et répandus dans tous les pays du monde; elle compte ses admirateurs par millions, et dans toutes les classes de la société; ses bienfaits sont innombrables.

L'homœopathie est vénérée dans les palais et les chaumières.

Elle a fondé son principe et son application sur l'observation, qui est la seule base réelle de toute connaissance humaine.

Peut-on, messieurs, exiger davantage d'une science?

L'homœopathie est aussi un bienfait.

Elle n'a pas dissimulé ses moyens d'action, mais elle a opéré au grand jour. Elle n'a refusé ses services à personne, et les pauvres pouvaient les réclamer gratuitement. Elle s'est présentée au milieu des dangers les plus imminents, et presque toujours elle a apporté guérison ou soulagement là où d'autres modes de traitement devenaient impuissants et où tout espoir semblait perdu.

Que peut-on désirer de plus d'un bienfait?

Mais notre science mérite d'autant plus l'estime et l'appréciation des personnes bien pensantes, qu'elle se développe malgré l'adversité, l'oppression et la persécution; qu'en un

mot elle trouve plus d'opposition que toute autre nouvelle découverte.

Elle trouve ses disciples parmi ses détracteurs; ses praticiens sortent du camp ennemi; elle a toujours ramassé le gant qui lui était jeté, et, chaque fois, ses défenseurs sortaient triomphants de la lutte. Aucun praticien de l'homœopathie n'a encore déserté son drapeau.

Ni les préjugés, ni l'égoïsme, ni la présomption n'ont pu paralyser son mérite et sa puissance; aucune voix amie n'a pu être réduite au silence.

L'homœopathie gagne chaque jour du terrain; les partisans de la vieille routine vacillent dans leur opinion sous la puissance de son principe.

Si tout cela ne témoigne pas de la force de notre doctrine, c'est au moins une marque de l'impuissance de l'ancienne thérapeutique.

L'homœopathie existe et agit; elle est immortelle comme toute vérité qui jaillit de la Divinité.

C'est ici, au centre de l'Europe, c'est dans ce pays que l'on envie, imite et honore à cause de son souverain noble et doué de tant de qualités, à cause de ses institutions sages et libres, à cause de ses habitants actifs et éclairés; c'est dans cette belle ville qu'un Congrès a été convoqué. Il y a trouvé l'hospitalité pour délibérer en présence de quiconque voudrait y assister.

Et maintenant qu'il en est ainsi, messieurs, il est de la tâche du Congrès de rendre *universelle* cette homœopathie que nous connaissons comme science et comme bienfait; il est de notre devoir de lui marquer la place qui lui revient dans tous les pays civilisés.

Nous déclarons hautement et librement qu'il est du devoir de tout gouvernement de favoriser le développement des sciences en général, et, par conséquent, de rendre possible l'étude de l'homœopathie et d'en protéger la pratique, parce que tout cela doit contribuer à augmenter le bien-être et le bonheur des citoyens.

Dans le cas où messieurs les membres du Congrès adhére-

raient à cette déclaration, ce dont je n'oserais douter, j'aurais l'honneur de leur proposer :

« Que le Congrès, à l'aide d'une requête signée par le bureau, s'adresse à tous les gouvernements de l'Europe, afin d'obtenir que ceux-ci établissent des chaires où l'homœopathie puisse être enseignée, et que la pratique de cette science soit protégée et favorisée. »

Si messieurs les membres du Congrès adhèrent à cette proposition, j'aurai le plaisir de faire la lecture du projet de requête et de le présenter au bureau.

En terminant cette lecture, M. Verwey ajoute qu'il comprend qu'une proposition de la nature de celle qu'il vient de faire doive être examinée, étudiée avec soin avant d'être adoptée. Il demande donc qu'elle soit mise à l'étude pour être discutée dans la prochaine session du Congrès.

Cette dernière partie de la proposition de M. Verwey est adoptée.

L'ordre du jour appelle ensuite la lecture du rapport de la commission chargée de fixer le lieu et l'époque de la réunion du prochain Congrès.

M. Dugniolle (de Bruxelles), rapporteur, s'exprime ainsi :

Messieurs,

La commission à laquelle vous avez confié le soin de fixer l'époque de la réunion du prochain Congrès et de choisir la ville où il devra se tenir, m'a chargé de vous présenter ses conclusions et les motifs sur lesquels elle les fonde. La Commission vous propose de remettre à trois ans la tenue du prochain Congrès, et de le réunir à Paris.

Elle vient vous proposer de le remettre à trois ans, parce qu'il lui a paru qu'on ne pouvait demander à ceux de nos confrères qui se trouvent isolés d'abandonner chaque année leur clientèle, sans leur imposer, par cela même, un sacrifice préjudiciable aux intérêts de notre cause. Comme trois Congrès viennent d'avoir lieu, séparés l'un de l'autre par une année de distance; celui de Bordeaux, en 1854; celui de Paris, en 1855;

celui de Bruxelles, en 1856, votre Commission a pensé qu'il était temps de mettre entre ces réunions solennelles un plus long intervalle; que ce serait un moyen de nous retrouver plus nombreux et aussi d'avoir des travaux sérieux et importants.

La Commission vous propose aussi, messieurs, de tenir à Paris votre prochaine réunion. Il lui a paru qu'après la gracieuseté que la Commission centrale a faite aux médecins homœopathes de la Belgique en venant tenir le Congrès dans leur pays, ceux-ci devaient y répondre en se réunissant à leurs confrères dans la capitale de la France.

La Commission, dont je suis l'organe en ce moment, vous propose donc de renvoyer à l'année 1859 la réunion du prochain Congrès, et de le tenir à Paris.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

M. Verwey demande que si le Congrès ne doit pas se réunir avant trois années, la proposition qu'il vient de faire tout à l'heure soit mise immédiatement en discussion.

Après quelques observations, le Congrès maintient sa décision première et renvoie l'examen de la proposition de M. le docteur Verwey au congrès de 1859.

M. Carlier (de Bruxelles), rapporteur de la commission chargée de décider s'il y a lieu d'augmenter le nombre des membres de la Commission centrale homœopathique par l'adjonction de correspondants étrangers, propose au Congrès de donner son assentiment à cette proposition. La commission dont il est l'organe a été d'un avis unanime sur ce point.

M. le docteur Léon Simon père, secrétaire général de la Commission homœopathique, indique le motif de cette proposition. Ce motif se tire des attributions de la Commission centrale; celle-ci, se trouvant chargée de réunir tous les documents nécessaires à l'appréciation exacte de l'état de l'homœopathie dans les différents pays du monde, a besoin de savoir à qui elle peut s'adresser officiellement pour obtenir les renseignements nécessaires. Sa tâche se trouverait bien plus facile, si elle avait des correspondants étrangers avec lesquels il lui fût possible d'entretenir des relations constantes et officielles. La Commission, pouvant seule être juge de l'opportunité de ces nomina-

tions, demande que le nombre de ses correspondants étrangers soit illimité; elle demande aussi à les désigner elle-même.

Cette proposition a été adoptée à l'unanimité.

M. le docteur Mooremans, rapporteur de la commission chargée de choisir une question de prix à mettre au concours, dit que lui et ses collègues ont été unanimes pour retirer la question des métastases et lui en substituer une beaucoup plus pratique. Celle qui a été choisie est la suivante : *Des convulsions chez l'enfant, de leurs causes, de leurs symptômes et de leur traitement.*

M. le docteur Léon Simon père dit avoir reçu de M. le docteur Gastier (de Paris) la question suivante :

« *Présenter sur le traitement homœopathique des collections séreuses généralement comprises sous le nom d'hydropisies, des appréciations thérapeutiques se rattachant aux circonstances qui accompagnent la guérison de ces affections, telles que diverses excrétions et entre autres le flux d'urine; et appliquer la présence de ces circonstances, leur part ou leur concours, s'il y a lieu, à la réalisation du fait curatif.*

« Bien que la question soit toute thérapeutique, elle se rattacherait nécessairement à des considérations pathologiques sur les affections comprises sous le nom générique d'*hydropisies*, ayant leur siége, soit dans les membranes séreuses des cavités cranienne, thoracique, abdominale, etc., où la collection morbide de sérosité n'est que le fait exagéré de la fonction de ces membranes; soit dans les aréoles du tissu cellulaire; soit dans les cavités accidentellement formées et connues sous le nom de kystes. — Ces collections partielles ou générales, sympathiques ou idiopathiques, critiques ou symptomatiques, reconnaissent pour cause, soit la lésion d'un organe central de la circulation, soit un obstacle physique à celle-ci, soit une surexcitation locale, soit une affection éloignée, ancienne ou récente, à laquelle on croirait pouvoir la rapporter; mais, quels qu'en soient le siége, l'étendue, la cause et la nature idiopathique, sympathique ou symptomatique, circonstances utiles à apprécier sans doute, les auteurs n'y attacheront d'autre importance que celle qu'exi-

gerait l'appréciation du fait curatif, objet essentiel, sinon tout spécial de la question. »

M. le PRÉSIDENT fait connaître plusieurs questions qu'on vient de lui remettre pour être proposées en remplacement de celles que le rapporteur de la Commission a indiquées tout à l'heure. Ces questions sont ainsi conçues :

1° *Les évacuations sanguines, malgré la puissance des médicaments homœopathiques dans le traitement des maladies aiguës, sont-elles quelquefois indispensables? Indiquer ces cas, s'ils existent.*

2° *Quels sont dans les maladies les symptômes caractéristiques suffisants pour décider le médecin dans le choix du médicament homœopathique?*

M. TESSIER demande que la rédaction de la question proposée par M. le docteur Mooremans, au nom de la commission nommée par le Congrès, soit ainsi modifiée : *De l'éclampsie chez les enfants et de son traitement.* Il croit inutile de proposer aux concurrents la recherche des causes et des symptômes des convulsions, d'abord parce que l'étude de cette maladie entraînera nécessairement celle des conditions capables de la faire naître et aussi celle des phénomènes par lesquels elle se manifeste, et ensuite parce qu'il faudrait plus qu'un mémoire, mais bien un gros volume, pour résumer toutes les opinions qui ont été émises sur ce sujet.

La question relative au traitement des hydropisies lui paraît tellement vaste qu'il lui semble impossible de la résoudre dans l'espace de trois années. Pour parler avec avantage du traitement des hydropisies, il faut pouvoir s'appuyer sur des observations nombreuses, et il n'est pas probable qu'un jeune praticien puisse en rencontrer un grand nombre dans un temps aussi court. Or, il ne faut pas oublier qu'en général les concours sont ouverts pour les jeunes gens.

Cette même considération empêcherait M. Tessier d'accepter la question relative à l'utilité des émissions sanguines et celle qui se rapporte à la recherche de la caractéristique des médicaments. La première ne peut être résolue que par un vieux praticien. En neuf ans, M. Tessier n'a trouvé à l'hôpital l'indication

positive de la saignée que deux fois. Il pourrait arriver qu'en trois ans un médecin, dont le champ d'observation serait limité à la pratique particulière, ne rencontrât aucun cas dans lequel cette indication pût être établie, et qu'il fût conduit à soutenir une opinion qui manquerait d'exactitude.

La recherche des symptômes caractéristiques des médicaments est évidemment une question de première utilité; mais il est à craindre que certains concurrents se bornent à consulter le Manuel de M. de Bœninghausen, à réunir les indications auxquelles correspondent les médicaments indiqués en lettres capitales, sans rien ajouter ou retrancher à cet ouvrage. Dans ce cas, les mémoires envoyés pour le concours ne pourraient contenir aucune découverte utile. Pour qu'il en fût autrement, il serait nécessaire que des praticiens exercés voulussent concourir, et alors leur travail, qui devrait contenir de nombreuses observations, dépasserait de beaucoup l'étendue d'un mémoire.

Pour toutes ces raisons, M. Tessier repousse les différentes questions qui ont été formulées, et propose de leur substituer le problème suivant :

« *Donner vingt observations de traitement homœopathique d'une ou de plusieurs maladies.*

« *Exposer avec tous les détails nécessaires la relation de similitude entre les phénomènes morbides, les phénomènes médicamenteux et les résultats de l'emploi de chaque médicament.* »

M. Tessier voit un grand avantage à proposer la question précédente, celui d'obliger les jeunes homœopathes à observer avec soin, à réunir des faits bien détaillés, dans lesquels le choix du médicament pourrait être justifié. De cette manière on obtiendra des observations exactes, observations bien rares en homœopathie, selon M. Tessier.

M. Varlez appuie les critiques adressées par M. Tessier à la question qui a pour objet l'étude des hydropisies, mais il ne peut reconnaître pour fondées les objections que notre confrère oppose à la recherche de l'utilité des émissions sanguines. M. Varlez croit que cette question a été assez souvent et assez longuement discutée en allopathie pour qu'il soit possible aux

concurrents de trouver des documents nombreux dans la tradition. Il croit aussi que la saignée est assez souvent ordonnée dans les hôpitaux pour qu'il soit possible d'en apprécier la valeur réelle. Cette question lui semble donc très-propre à être résolue dans l'espace de trois années.

Quant à la recherche de la caractéristique des médicaments, M. Varlez croit qu'elle ne mérite pas les critiques dont elle vient d'être l'objet de la part de M. Tessier. L'auteur de cette question ne propose qu'une chose : rechercher, pour chaque maladie, les caractères qui peuvent fixer le choix du médicament. Or les homœopathes sont obligés de se poser ce problème chaque jour et pour chaque malade ; il y a donc intérêt pour eux à le résoudre d'une manière générale. De plus, il est possible d'en arriver à ce point, car les maladies présentent des symptômes dont la valeur n'est point la même pour le choix des médicaments; et il ne s'agit que de déterminer ceux auxquels il convient d'attacher le plus d'importance au point de vue de la thérapeutique.

M. Tessier voudrait alors que le nombre des maladies dont il faudrait rechercher les symptômes caractéristiques fût limité, qu'on ne parlât, par exemple, que des maladies graves.

M. Varlez accepte cette modification et propose la rédaction suivante, laissant toutefois à la Commission centrale le soin de la modifier si elle le juge utile :

« *Quels sont, surtout dans les maladies graves, les symptômes caractéristiques suffisants pour décider le médecin dans le choix du médicament homœopathique ?* »

Après cette discussion, M. le Président met successivement aux voix les différentes questions qui ont été proposées comme sujets du prix à décerner dans le prochain Congrès.

Avant ce vote, M. Mooremans, rapporteur de la Commission nommée par le Congrès, déclare retirer la question relative à l'éclampsie des enfants.

La question des émissions sanguines n'est point adoptée, la question proposée par M. le docteur Tessier est rejetée; la question relative au traitement des hydropisies est également reje-

tée; enfin la question proposée par M. Varlez et dont il vient de donner une dernière rédaction est adoptée à une grande majorité.

Le Congrès met ainsi au concours la question suivante:

QUELS SONT, SURTOUT DANS LES MALADIES GRAVES, LES SYMPTÔMES CARACTÉRISTIQUES SUFFISANTS POUR DÉCIDER LE MÉDECIN DANS LE CHOIX DU MÉDICAMENT HOMŒOPATHIQUE ?

Le prix sera décerné par le Congrès de 1859.

M. VARLEZ annonce que la question adoptée par le Congrès est due à M. de Bœninghausen, son premier président d'honneur.

M. le PRÉSIDENT rappelle qu'aux termes du rapport qui a été lu par M. Léon Simon père au nom de la Commission centrale il existe une place vacante dans cette Commission, et que le Congrès doit, avant de se séparer, élire le membre chargé de la remplir. M. le Président ajoute que, le nombre des membres résidant à Paris étant complet, c'est parmi les médecins habitant les provinces de la France qu'il faut choisir.

Sur la proposition de M. Chargé, M. le docteur SOLLIER (de Marseille) est nommé par acclamation membre de la Commission centrale homœopathique.

M. le docteur VARLEZ, parlant au nom de M. de Bœninghausen, invite les membres du Congrès à se réunir à leurs confrères d'Allemagne dans la ville de Dornsmuth, le dernier jeudi de juillet 1857.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président du Congrès prend la parole et s'exprime ainsi :

Messieurs,

Nous voici arrivés au terme de la session, terme trop rapproché sans doute, au gré de vos désirs, mais impérieusement commandé par l'obligation où sont plusieurs de nos collègues de regagner leurs foyers et leurs occupations. Si courte qu'elle ait été, elle ne sera pas moins fructueuse que celles qui l'ont

précédée. Grâce au zélé et loyal concours de plusieurs d'entre vous, nous avons vu se produire, en trois séances, des travaux divers, chacun d'une importance incontestable.

C'est d'abord M. Léon Simon père, qui, avec une clarté et une élégance de style qui n'appartiennent qu'à lui, vous expose avec fidélité le triste événement de l'Hôtel-Dieu de Marseille, et les travaux de la Commission centrale homœopathique.

M. le docteur Chargé lui succède, et avec une franchise qui commande la conviction, il ajoute à cet exposé les compléments 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'homœopathie 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 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 prodigieuse activité pour subvenir aux exigences extrêmes et toujours 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 peuvent-ils, surtout quand il n'a pour le seconder ni assistance médicale, ni élèves qui le comprennent, ni même

les infirmiers indispensables au service intime des malades? Évidemment ils devaient être impuissants. Pourtant M. Chargé sauve une partie de ses patients, et prolonge encore l'existence 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 produites 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 interprète? Les épidémies ne le disent-elles pas assez haut? Passez-les toutes en revue, messieurs, depuis 1830 jusqu'aujourd'hui, et dites-nous, si vous en avez la force, les malheurs de Paris, de Londres, de Pétersbourg, de Vienne, de Berlin, et ceux de nos houillères du Hainaut en 1853, de la petite ville de Hal, qui, sur une population de trois mille âmes, compte en quarante-huit heures quatre-vingts malades et soixante et treize décès, sans espoir d'un lendemain meilleur. *Quæque ipse miserrima vidi!* Parlerez-vous du désastre de Liége? mais non; arrêtez-vous, le cœur se brise à ces tristes récits. Et pourquoi exhumer des souvenirs si poignants pour la vieille école? Ne soyons pas ingrats, messieurs, 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.

Après MM. Léon Simon père et Chargé, viennent messieurs les docteurs Andrieu et Molin, travailleurs capables autant qu'intrépides. Je les réunis ainsi parce que, se plaçant au même point de vue, ils traitent le même sujet et aux mêmes fins.

Tous deux recherchent, par l'expérimentation physiologique, si les médicaments qui produisent sur l'homme sain des symptômes analogues à ceux qui traduisent des maladies éventuelles; si, dis-je, ces médicaments sont capables aussi de fournir, chez l'homme sain, l'image plus ou moins complète des maladies accidentelles qu'ils sont aptes à guérir. Grande et

belle étude, messieurs, et bien digne d'exercer la sagacité de ses auteurs, car elle ne tend à rien moins qu'à revêtir la pathogénésie du caractère scientifique. Le zèle de ces messieurs n'a point été trompé : s'ils n'ont pas résolu la question qu'ils s'étaient proposée, ils ont du moins recueilli de leur travail des données précieuses et qui permettent de compter sur une solution satisfaisante, mais plus ou moins prochaine, de ce vaste et important problème. Sachons donc gré à ces messieurs de leur généreuse initiative, et félicitons-les du résultat qui l'a couronnée.

Sans vouloir vous reproduire tous les travaux introduits dans nos trois séances (l'heure trop avancée ne nous le permet pas), je ne puis m'empêcher de faire une mention spéciale du Mémoire de M. le docteur Feuillet. Notre digne confrère a franchi les mers et la longue distance qui le séparait de nous, pour apporter sa part à nos débats. Son travail a pour sujet : la phthisie considérée sous le climat algérien. On a parlé déjà de la vertu prophylactique et curative de ce climat quant à la phthisie, mais on l'a fait d'une manière générale et par trop vague. M. Feuillet a été plus loin : il s'est donné la peine de rechercher le caractère et la portée de cette double influence. Il résulte de ses recherches que désormais nous pourrons trouver dans le climat d'Alger une ressource importante contre certains cas de cette déplorable affection.

Je m'arrête, messieurs, je crains déjà de n'avoir que trop abusé de votre obligeante attention. A quoi bon d'ailleurs insister davantage sur des débats auxquels vous avez pris tant d'intérêt? Nul doute que vous n'en conserviez un long et vivace souvenir. Puisse-t-il vous inspirer, vous surtout dont la timidité seule paralyse le zèle, et vous faire aussi apporter à nos conférences le tribut de vos veilles! Ce n'est que par le concours des efforts de tous, et en le menant de concert, que nous parviendrons à doter de ses compléments nécessaires l'œuvre fondée par l'immortel Hahnemann.

Encore un mot, messieurs, et le dernier, pour vous dire la gratitude dont je suis pénétré pour le bon esprit que vous avez montré dans nos réunions, et le gracieux accueil que vous avez

fait à mes efforts, accueil qui m'a permis de diriger vos débats sans trop de désavantage pour leur grave objet.

Je déclare close la session du Congrès homœopathique de Bruxelles.

Le secrétaire des procès-verbaux,
Dr Léon Simon fils.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SUITE DE LA SÉANCE DU 2 JUIN 1856.

Après avoir donné lecture du titre Ier du règlement, M. Audouit s'exprime en ces termes :

Messieurs,

La Commission vous propose le maintien du *Titre* que je viens d'avoir l'honneur de vous lire. Mais, usant de mon droit d'initiative, je vais, en mon nom personnel, prendre la liberté de vous soumettre à cet égard quelques observations.

Il y a longtemps, messieurs, que je me suis demandé quel devait être le but final de votre Société; et je n'ai trouvé, jusqu'à présent, comme réponse à cette question, que deux solutions possibles : ou faire accepter par l'école officielle les principes que vous défendez, et vous absorber plus tard dans cette école, ou bien fonder une école à part.

Dans la première hypothèse, votre soin le plus pressant serait, à mon avis, de faire disparaître tout ce qui peut être un obstacle à l'admission de vos principes sans trop compromettre

ceux-ci. Or vous savez, comme moi, que le plus grand de ces obstacles est la dénomination qui vous caractérise : celle de médecins homœopathes. Il existe aujourd'hui fort peu de médecins qui ne reconnaissent la vérité de la *loi des semblables;* il n'en est guère aussi qui n'accordent une très-grande importance à l'*expérimentation pure*. Bien plus, il est un assez bon nombre de nos confrères allopathes qui ne sont point parfaitement innocents de tout contact avec les doses infinitésimales, et il en est bien plus encore qui, sans employer ces doses, n'en contestent pas l'efficacité.

Les idées de Hahnemann ont donc déjà fait un long chemin; et il est bien probable, je dirai même il est sûr, qu'elles acquerront de jour en jour une influence plus grande sur les progrès de la médecine.

Mais, si ces grandes vérités sont acceptées dans les plus hauts comme dans les plus bas rangs de l'école officielle, il n'en est pas de même du mot qui en exprime l'ensemble. Si donc le but de la Société n'est que de faire reconnaître par l'école officielle les vérités que Hahnemann a révélées au monde; si surtout vous ne pensez pas que ces vérités soient assez radicales, assez puissantes et assez nombreuses pour amener une réforme complète dans les plus importantes branches de la médecine, agissez comme viennent de le faire M. Tessier et ses élèves dans un acte récent, que l'on peut interpréter de différentes manières, mais que je trouve, moi, parfaitement logique; supprimez toute désignation qui tend à perpétuer votre isolement, rejetez la qualification de médecins *homœopathes*, et visez carrément à la fusion de vos principes avec ceux de la médecine officielle.

N'est-ce pas là que vous tendez? Engagez-vous alors, non moins franchement, dans la route opposée. Songez, autrement dit, à fonder une école, et posez-en la première assise en donnant à votre réunion une physionomie plus large que celle indiquée par son titre actuel.

Ce mot de *société* implique toujours, en effet, une idée restreinte. On dit *Société de chirurgie*, *Société anatomique*, et pour désigner une assemblée qui, sans cesser de faire partie

d'un grand tout, ne doit s'occuper que d'un de ses éléments. C'est encore en vertu du même esprit que l'on dit *Société médicale* de tel ou tel arrondissement. Toutes ces sociétés relèvent d'un même corps; elles ont un objet spécial qui tourne en définitive au bénéfice de ce corps, et, comme c'est de ce corps qu'elles empruntent la plus grande partie de leur prestige, elles ne doivent point chercher à s'en isoler.

Mais votre situation, messieurs, ne ressemble point à celle de ces différentes sociétés. Votre séparation de l'école officielle est accomplie depuis longtemps; on travaille à la maintenir toutes les fois que l'occasion s'en présente, et vous-mêmes, vous contribuerez à perpétuer cet état de choses tant que vous conserverez cette qualification de *médecins homœopathes* ou de représentants de la *médecine homœopathique*, quelle que soit d'ailleurs la désignation collective dont vous vous serviez, que vous vous appeliez *société, réunion, assemblée*, etc. En continuant donc à demeurer à l'état de société, vous avez tous les inconvénients de la situation sans en avoir aucun avantage; et vous manquez votre principal but, qui doit être l'augmentation du nombre de vos adeptes.

Nous répétons à chaque instant que l'homœopathie fait des progrès. Si cela est vrai dans un sens, assurément cela ne l'est pas dans un autre. Jetez les yeux sur le tableau des membres qui composent notre Société. Combien étions-nous l'année dernière? Deux cent six, en y comprenant les correspondants étrangers, dont le chiffre s'élevait à cent cinq, et les membres libres, qui étaient au nombre de treize. Combien sommes-nous cette année? Deux cent douze (1) ainsi répartis : quatre-vingt-onze médecins français, cent sept correspondants étrangers, et quatorze membres libres. Ainsi, dans l'espace d'une année, malgré tous les louables efforts que vous avez faits, malgré le Congrès qui vient d'avoir lieu à Paris, et que nous pouvions supposer devoir être suivi d'un fructueux retentissement, votre nombre s'est accru de *cinq unités*. *Cinq!* ce serait cinq cents,

(1) Ce nombre vient d'être réduit à deux cent onze par la démission de M. Milcent.

que je trouverais encore que nous ne marchons pas, eu égard à la rapidité avec laquelle certaines erreurs médicales ont envahi l'univers!

Et cependant, messieurs, il est certain, je le répète, que les idées de Hahnemann s'implantent de plus en plus dans l'esprit médical de notre époque. Comment donc se fait-il que votre Société, qui représente ou est censée représenter ces idées, ne se soit accrue que de *cinq* membres depuis l'année dernière? En voici, selon moi, la principale raison : c'est que vous n'offrez qu'une part de sacrifices à vos nouveaux adeptes; et que tout le monde n'est pas à même de faire des sacrifices qui ne doivent pas être rachetés par quelques dédommagements; c'est que parmi les médecins, qui appartiennent généralement à des familles peu aisées, il s'en rencontre fort peu qui soient en situation d'entreprendre, dans de certains milieux et sans aucun appui matériel ou moral, cette lutte implacable dont quelques-uns d'entre vous ont fini par être victimes; et parmi ceux-là, cependant, il se trouvait d'habiles lutteurs!

Nous avons peut-être le tort, nous autres médecins à Paris, d'assimiler à notre position celle de nos confrères des départements. Mais combien ces deux positions sont différentes! Placés au milieu de ce public intelligent qui forme la plus grande partie de la population parisienne, nous pouvons nous faire comprendre de tous ceux qui, n'ayant aucun intérêt à nous repousser, écoutent ou examinent avec impartialité nos raisonnements ou nos succès. D'un autre côté, quoique nous soyons en grande minorité relativement à nos confrères les allopathes, notre phalange est néanmoins assez considérable pour tenir le public en haleine et nos détracteurs dans une certaine réserve. Mais figurez-vous un jeune docteur allant exercer en province. Vous savez que lorsqu'un jeune médecin débute dans la clientèle il porte généralement un peu d'ombrage à ses aînés, et que souvent il est en butte, de la part de ceux-ci, à des appréciations assez peu bienveillantes contre le résultat desquelles il lui faut quelquefois lutter fort longtemps.

Que serait-ce donc si ce jeune confrère essayait d'implanter l'homœopathie dans l'un de ces nombreux points de la France

où notre doctrine est encore considérée sous le plus désavantageux aspect! Je ne parle pas des sarcasmes qu'il aurait à subir de la part de ses confrères, car, pour peu qu'il ait parcouru les journaux de médecine, il aurait pu reconnaître que, quoi que l'on fasse et à quelque école que l'on appartienne, il faut s'habituer, entre collègues, à des aménités de ce genre. Mais il serait sollicité par des raisons plus impérieuses. « Comment, lui diraient ses parents, nous nous sommes imposé pour ton éducation de pénibles sacrifices, et maintenant que te voilà dans une honorable position, tu vas la compromettre en pratiquant une médecine que messieurs tels et tels, médecins du pays, traitent de charlatanisme? En vérité, tu n'y songes pas! » Si, inspiré par ces généreux élans de la jeunesse, le jeune docteur met en avant ses convictions : « Eh bien, lui est-il répondu, puisque tu crois que cette médecine est réellement bonne, pratique-la, mais qu'on n'en sache rien, car tu te causerais un tort irréparable. »

Placé de la sorte entre sa conscience et ses intérêts, considérant en outre que, dans l'état présent de la doctrine homœopathique, il n'aurait aucun soutien dans la lutte qu'il établirait contre les opinions médicales de son pays, ce jeune praticien prend avec lui-même un *mezzo termine*, il fait de l'homœopathie pour obéir à ses convictions, mais il le disssimule pour ne pas nuire à ses intérêts. J'en connais plusieurs qui agissent de la sorte, et chacun de vous, messieurs, en connaît au moins autant que moi, et c'est là sans doute un des plus sérieux motifs qui font que notre Société ne renferme pas la vingtième, la quarantième partie peut-être de tous les homœopathes qui existent en France.

En serait-il de même si les jeunes docteurs, qui brûlent de propager dans leurs pays la vérité nouvelle, puisaient en vous cet appui moral que les grandes institutions prêtent à leurs adeptes; s'ils pouvaient répondre à leurs antagonistes, ou plutôt à leurs détracteurs, que les représentants de la doctrine homœopathique ont cessé de ne former qu'une petite réunion s'assemblant à petit bruit dans un petit local, et que, forts de leurs convictions et de leurs succès, ils ont commencé de jeter

les bases d'une école à laquelle on devra se montrer d'autant plus fier d'appartenir qu'elle n'aura pendant quelque temps pour ostensibles soutiens que son travail et sa foi ?

Je suis, au contraire, convaincu, messieurs, qu'en marchant dans cette voie vous verriez bientôt se réunir à vous la plus grande partie de ceux de nos collègues qui sont avec nous en communauté de principes. Au lieu des quatre-vingts et quelques membres que votre Société compte en France, vous seriez promptement plusieurs centaines, des milliers peut-être, et, avec les cotisations qui en résulteraient, vous pourriez fonder d'abord un dispensaire modèle qui vous poserait matériellement, chose importante aux yeux du public. Vous auriez une clinique, vous établiriez des cours, et, si restreint, si imparfait que tout cela pût être à l'origine, vous auriez fondé quelque chose d'impérissable.

Les raisonnements que j'ai l'honneur de vous soumettre sont appuyés par des faits qu'il est facile d'apprécier. Vous n'ignorez pas que la doctrine homœopathique se répand en Angleterre beaucoup plus rapidement que chez nous. Or depuis quand les idées de Hahnemann ont-elles autant de succès chez nos voisins ? Consultez à ce sujet nos confrères d'outre-Manche, et ils vous répondront que c'est surtout depuis qu'ils ont créé leur institut, lequel a bientôt amené la fondation des hôpitaux homœopathiques de Londres et de Manchester.

Il en a été de même aux États-Unis. Passant par New-York, il y a bientôt quinze ans, je demandais à quelques médecins de cette ville ce qu'on y disait de l'homœopathie. « L'homœopathie, me répondirent-ils, subit chez nous le sort qui l'attend partout, elle est en train de mourir, et c'est tout au plus s'il se trouve encore à New-York trois ou quatre médecins assez entêtés ou assez aveugles pour continuer à soutenir une semblable absurdité. » Quelques années plus tard, cette absurdité s'organisait, et elle est en train aujourd'hui de conquérir toutes les villes des États de l'Union.

Le même fait s'est reproduit dans tous les points de l'univers où les représentants de la doctrine homœopathique ont fondé quelque chose de stable. Voyez l'Espagne, voyez la Rus-

sie, voyez l'Allemagne, voyez le Brésil. N'est-il pas logique de supposer que les mêmes moyens auraient chez nous les mêmes résultats? Ce n'est pas seulement logique, cela est évident.

En tout ceci, messieurs, je n'ai qu'un but : la propagation des vérités que contient l'homœopathie. Si vous pensez que ces vérités puissent avoir un prochain accès dans l'école officielle et de là se répandre sans trop d'altérations sur le monde médical, faites, en vue de ce résultat, toutes les concessions possibles. Dans le cas contraire, suivez les exemples que je viens de vous rappeler; que la terre d'exil devienne pour vous la terre promise, et plantez-y hardiment votre drapeau.

A cet effet, et comme début dans cette voie, j'ai l'honneur de vous présenter l'amendement suivant :

Art. 1^er^. La Société gallicane de médecine homœopathique prendra, à dater de ce jour, la dénomination d'*Institut homœopathique de France.*

Art. 2. Tous les membres actuels de la Société gallicane sont, de droit, membres de l'Institut homœopathique, aux mêmes titres qu'ils l'étaient de la Société gallicane.

Art. 3. Tout médecin ou pharmacien ayant fait partie de la Société gallicane sera nommé membre de l'Institut sur sa simple demande, adressée à M. le Président, à condition : 1° que ce membre démissionnaire n'aura pas encouru l'application de l'art. 7 du titre III du dernier règlement adopté par la Société gallicane; 2° que la demande de ce membre sera remise à M. le Président dans un délai de deux mois au plus tard, à compter de ce jour. Passé ce temps, tous les récipiendaires seront soumis aux mêmes formalités.

M. Crétin. J'opposerai à l'amendement de M. Audouit les mêmes raisons que j'ai opposées à sa proposition au dernier Congrès. Je regarde comme un péril pour les progrès de la doctrine homœopathique la constitution d'un corps savant qui, par son titre, par sa position officielle, comme on voudrait la lui faire, en arriverait forcément à la prétention de ne renfermer qu'un seul élément, l'élément du passé; de ne représenter qu'une seule idée, l'idée du passé; de garder comme un dépôt tellement sacré la tradition homœopathique, que toute

discussion serait interdite au nom de l'orthodoxie, tout progrès considéré comme une témérité, toute dissidence désignée comme une hérésie.

Je n'insiste pas sur ce point de vue. Il en est un nouveau auquel s'est placé notre confrère. Il se demande si nous voulons fonder une école en face de l'école officielle, ou bien si nous préférons nous faire absorber par celle-ci. C'est mettre en question le but même de la Société et poser la question dans des termes inacceptables. Nous n'avons ni la prétention de fonder une école en face de l'école officielle, ni la crainte, ni le désir de nous voir absorber dans le sein de cette dernière. La Société gallicane de médecine homœopathique, est-il dit dans l'article que nous discutons, a pour objet la conservation, la propagation et les progrès de la doctrine de Hahnemann. Ce but est nettement indiqué. Il nous est commun à tous et il forme le lien qui nous unit, qui unit avec nous tous ceux qui se proposent le même objet. Toutes les conditions d'une sage entreprise sont réunies pour nos efforts communs; on ne peut propager que ce qui existe; on ne peut faire progresser ce qui existe qu'à la condition qu'on le conserve. Tradition, conservation, développement, tels sont les trois termes de cette synthèse que je voudrais voir partout, le progrès.

Mais n'oublions pas que le progrès est d'autant plus solide, qu'il est plus lent et plus continu; que le propre de l'erreur, au contraire, est de se propager avec une telle rapidité, que notre confrère, avec un zèle d'autant plus louable que son objet est plus désintéressé, voudrait que la vérité suivît la même marche. Malheureusement il n'est pas en notre pouvoir de changer les lois et les conditions de développement de l'esprit humain. Tout ce que nous pouvons faire, c'est de constater que, si, d'une part, l'erreur s'étend avec la plus grande facilité, d'autre part, la vérité patiente surmonte lentement tous les obstacles et ne s'impose que lorsqu'elle est consacrée par le temps, par l'expérience et par la raison. C'est le caractère de la méthode homœopathique; elle vient de traverser l'épreuve du temps sans jeter cet éclat éphémère des faux systèmes que, tout à l'heure, notre confrère faisait briller à nos

yeux; elle a suivi l'épreuve de l'expérience dans ses phases diverses et dans ses conditions humaines; individuelle et partielle d'abord, l'expérience s'est étendue peu à peu et enfin généralisée; quelques années encore, et elle aura reçu la consécration publique, authentique, de succès prolongé et non interrompu dans les hôpitaux; l'heure sera venue alors pour l'enseignement sous toutes ses formes.

Dès maintenant, que nos confrères qui se sont préparés de longue main à l'enseignement, qui se sentent capables de captiver l'attention d'un nombreux auditoire sur un sujet aussi aride que la *Matière médicale pure*, qui sont assez versés dans cette science pour mettre en lumière les propriétés incontestables, je ne dis pas de tous les médicaments, mais d'un petit nombre; que ceux de nos confrères, dis-je, qui, à un tel savoir réunissent le talent de l'élocution et celui non moins difficile et beaucoup plus rare de l'exposition claire et méthodique, fassent des cours publics, je serai le premier à applaudir à leur succès. Mais je demande que ces tentatives individuelles ne s'abritent pas derrière l'autorité de la Société, que la responsabilité soit personnelle, que les applaudissements récompensent le savoir modeste et le talent courageux, que l'insuccès enfin, dû à la témérité et à l'orgueil, ne soit pas partagé.

Voilà pour l'enseignement.

Quant à la propagande, M. Audouit nous cite l'exemple de l'étranger. Je prie la Société de remarquer que nous sommes en France dans des conditions bien différentes qu'en Angleterre et aux États-Unis; que nos habitudes ne sont pas les mêmes; que le mot *institut* a, en français, une autre signification qu'en anglais et en allemand; qu'il ne serait pour nous qu'un titre prétentieux tout au moins, sinon ridicule; qu'il serait d'autant plus étrange, que le corps constitué par M. Audouit serait plus nombreux; qu'enfin il entraîne l'idée d'un but que nous sommes bien loin de nous proposer. Car, je le répète, nous n'avons pas la pensée de représenter toutes les branches des connaissances humaines, pas même toutes les branches des connaissances médicales; nous sommes plus modestes, et nous avons raison; la conservation, la propagation,

le progrès de la doctrine de Hahnemann, en elle-même et dans ses rapports avec les autres sciences médicales, tel est le but de la Société ; je ne lui en connais pas d'autre, je n'en veux pas d'autre. La question de l'enseignement peut être rattachée à celle de propagation; comme telle, elle peut être discutée; chacun peut proposer des moyens; M. Audouit peut proposer les siens. S'il revient à l'idée d'un enseignement en quelque sorte officiel, je le combattrai encore, et j'espère que la Société me donnera encore raison.

J'ai eu moi-même la pensée de proposer la suppression du mot *gallicane* dans le titre de la Société, en raison des idées qu'il rappelle et qui sont étrangères à la médecine. Mais on m'a fait remarquer qu'il rappelait aussi la conciliation, sur un terrain commun, entre l'ancienne Société homœopathique et l'ancienne Société hahnemanienne; que depuis six ans il était placé en tête des six volumes que vous avez publiés; que, s'il était supprimé, nos adversaires ne manqueraient pas de dire, non pas que la Société gallicane de médecine homœopathique a changé de titre, mais bien qu'elle a cessé d'exister. Je me suis rendu à ces observations, j'ai reconnu que ce mot faisait partie de notre tradition, que c'était à nous à lui donner sa véritable signification : indépendance, conciliation, progrès. Si donc je tiens à conserver le titre de la Société tel qu'il est, je tiens, à bien plus forte raison, à ne pas lui laisser imposer le titre ambitieux de M. Audouit.

Je prie donc la Société, je la conjure, dans l'intérêt de la liberté scientifique, dans l'intérêt de la doctrine homœopathique, de repousser l'amendement proposé par M. Audouit, et de maintenir l'article ancien du règlement proposé par la Commission.

MM. Curie, Escallier, parlent dans le même sens que M. Cretin.

L'amendement, mis aux voix, est rejeté. Le titre I^er^ est maintenu.

La discussion continue.

La suite de la révision du règlement est renvoyée à la séance prochaine. — A onze heures et quart la séance est levée.

NOUVEAUTÉS.

PHYSIOLOGIE. — EXOSMOSE PATHOLOGIQUE.

On lit dans l'*Ami des Sciences* (8 juin 1856) un fait des plus intéressants, et que les physiologistes ne manqueront certainement pas de noter. Car, quelque importantes que soient les expériences de physique, si exactes qu'elles puissent être, les applications qu'on en peut faire à la physiologie peuvent encore laisser quelques doutes dans l'esprit de certains médecins. Pour eux, les phénomènes produits dans l'organisme par la nature elle-même ont seuls raison. C'est à ce titre que nous sommes heureux de reproduire l'article qui suit :

« De longues courses à cheval avaient déterminé chez un médecin, M. Delarue, qui raconte lui-même le fait, un abcès qui, malgré l'emploi des antiphlogistiques et des émollients, arriva à maturité avancée.

« M. Delarue ne voulut pas se soumettre à l'incision, et, dans le but de hâter l'ouverture naturelle de l'abcès, il prit un bain de siége prolongé. Ce moyen fut pour lui une cause de grande surprise. Resté dans le bain pendant douze heures consécutives, il constate le fait suivant : Par toute la surface tégumentaire de l'abcès, surtout par les points les plus amincis, la suppuration, mêlée de sang, se répandit doucement et progressivement au dehors, bien que la peau, soumise en cet endroit à un examen attentif, ne présentât aucune solution de continuité.

« La tumeur, ainsi réduite des deux tiers, était, au sortir de l'eau, consistante, indolore, presque entièrement vide. Elle ne tarda pas à disparaître complétement sans autre bain. »

S'il est vrai, comme la théorie le prétend, que la cause des phénomènes d'endosmose soit une différence de capacité pour

la chaleur spécifique; s'il est vrai encore que plus les membranes organiques sont minces, plus aussi le phénomène devient facile et puissant; s'il est vrai enfin que les liquides albumineux ont une qualité toute particulière pour attirer l'eau; nous nous trouvons, dans le cas actuel, placés dans les meilleures circonstances possibles pour l'accomplissement du phénomène.

En effet, nous avons, entre les deux liquides, une membrane organique considérablement amincie par le travail pathologique; le produit à éliminer est essentiellement albumineux, et le liquide du bain de siége n'est autre que de l'eau.

Remarquons aussi que les conditions nécessaires à l'accomplissement du phénomène sont bien meilleures ici que celles qu'on peut préparer dans un laboratoire. En effet, non-seulement l'eau se trouve en présence d'un liquide albumineux, mais encore la puissance de l'endosmose est, à tous les moments du phénomène, d'une intensité, pour ainsi dire, égale à celle de son moment initial, tant qu'il reste un liquide albumineux dans la poche de l'abcès; car l'eau, introduite à chaque instant, se trouve aussi à chaque instant absorbée et emportée par le torrent circulatoire. Ce qui fait que les conditions se trouvent à tous les moments les mêmes qu'au début, puisque, par le fait de l'absorption continue, la saturation ne peut avoir lieu.

Notons aussi que du côté de la membrane les conditions se trouvent aussi les meilleures possibles, et par le fait de son amincissement, résultat du travail pathologique, et par le fait d'une diminution notable de ses propriétés vitales, ce qui la rapproche d'autant des conditions des membranes animales dont on se sert dans les laboratoires.

Nous croyons enfin que c'est un procédé que les médecins pourraient essayer dans certaines circonstances, à l'imitation de leur confrère M. Delarue.

Dr Leboucher.

TABLE DES MATIÈRES

DU SEPTIÈME VOLUME.

A

Audouit. 13.
Actea racimosa (pathogénésie). 378, 443.

B

Banquet du 10 avril 1856. 49.
Bibliographie. 239, 277, 670.
Béchet. 321.
Berthé. 466.

C

Commission centrale homœopathique. 65, 375, 385, 623.
Congrès homœopathique. 68, 624, 702.
Crises (des rapports de la théorie des) et des jours critiques avec les principes et la thérapeutique de l'homœopathie, par le docteur Léon Simon fils. 71, 149.
Cretin. 94, 101, 239.
Clinique homœopathique. 101, 319.
Correspondance. 110, 186, 480.
Commentaires (des) sur l'*Organon* de Hahnemann, par le docteur Léon Simon père, par le docteur Tessier. 293.
Codéine (de la) spécialement au point de vue de la thérapeutique, par M. Berthé. 466.

D

Delaine. 387.

E

Escallier. 234, 484, 546, 601.

F

Fièvre grave, dite typhoïde, forme ataxique. 101.
Fièvres (des) typhoïde, ataxique, adynamique, au point de vue de leur nature et de leur traitement, par le docteur Delaine, 387.
Foi (Ma) dans la méthode homœopathique, par le docteur Prié. 651.

G

Gastier. 129, 193, 257, 449, 513.

Gueyrard. 176, 277, 345.
Guérisons (du principe des) spontanées et des médications diverses qui en procèdent, par le docteur Gastier. 193, 257.

H

Homœopathie sans l'allopathie, lettre à M. le docteur Félix Andry, par le docteur Léon Simon fils. 410.

L

Liste des membres de la Société. 5.
Liste des membres du Congrès de Bruxelles. 701.
Leboucher. 692, 760.
Lecteurs (A nos). 9.
Léon Simon fils. 71, 149, 410, 577.

M

Mémoire sur l'emploi de la teinture alcoolique d'arnica comme moyen préservatif, et de l'alcoolature d'aconit comme moyen abortif de l'inflammation consécutive à l'opération de la cataracte, par le docteur A. Code; réflexions critiques par le docteur Escallier. 212.
Musée des Familles et l'*Art médical*, par le docteur Béchet. 321.
Maladies (sur quelques) de certains nerfs, par le docteur Rutherfurd. 534, 589.

N

Nouveautés. 692, 829.

O

Observation (une), par le docteur Gastier. 129.
Observations pratiques, par le docteur Gueyrard. 176.

P

Progrès (du) en thérapeutique par l'homœopathie, par le docteur Audouit. 13.
Procès-verbaux. 123. (Janvier, février, mars) 192. (Mai) 635. (Juin) 750.
Pourquoi nous repoussons la qualification d'homœopathes. 165.
Pitet. 637.
Prié. 651.

R

Révulsion (de la) ou médication dite révulsive, par le docteur Gastier. 449, 513.
Revue de la presse. 484, 546, 601.
Rutherfurd. 534, 589.
Rapport sur l'épidémie du choléra de 1854, par le docteur Pitet. 637.

T

Tessier. 165, 293.
Travaux académiques (un mot à propos de), par le docteur Léon Simon fils. 577.

V

Valeur (de la) des observations cliniques, par le docteur Gretin. 94.
Variétés. 114, 189, 319, 510, 573, 627.

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
MÉDECINE
PHARMACIE