JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

Paris. — Imprimerie de Simon Raçon et Cie, rue d'Erfurth, 1.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE

MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE

TOME III

PARIS
CHEZ J.-B. BAILLIÈRE
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
RUE HAUTEFEUILLE, 19
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET

1852

LISTE DES MEMBRES

DE

LA SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

MEMBRES TITULAIRES RÉSIDANTS.

Messieurs

Arnaud.
Blot.
Bordet.
Bougnié.
Brasier.
Braud.
Catellan.
Catellan (Charles).
Chancerel.
Chanet.
Croserio.
Davet.
Defert.
Doumerc.
Escallier.
Gabalda.
Godier.
Gueyrard.
Hermel.
Hureau.
Jacquemyns.
Jahr.
Leboucher.
Love.
Magnan.
Molin.
Moroche.
Patin.
Pellassy-Desfayolles.
Pénoyé.
Perry.
Pétroz.
Roth.
Simon (Léon) père.
Simon (Léon) fils.
Simon (Louis).
Tessier (J.-P.), médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite (Hôtel-Dieu annexe).
Teste.
Timbart.
Uzac.
Weber (G.).

MEMBRES ADJOINTS RÉSIDANTS.

Messieurs

Hubert.
Joly.
Lecoupeur fils.
Naples.
Picard.
Pitet.

MEMBRES TITULAIRES REGNICOLES.

Messieurs

Béchet, à Avignon.
Bonneval (Comte de), à Bordeaux.
Bourges, à Bordeaux.
Chaigneau, à Fontenay-le-Comte.
Chargé, à Marseille.
Daleau.
Delavallade, à Aubusson.
Demeures, à Alby.
Deschamps, à Torigny.
Des Guidi (Comte), à Lyon
Dugat, à Orange.
Duplat, à Marseille.
Emery, à Lyon.
Fischer, à Thiron-Gardet.
Gachassin, à Toulouse.
Gardey, à Nantes.
Gastier, à Thoissey.
Gillet, à Marseille.
Ginestet, à Niort.
Hême, à Vendôme.
Honneau, à Pau.
Justin (frère), trappiste à Aiguebelle.
Juvin, à Grenoble.
Larguier, à Saint-Pol-Lacoste.
Latière, à la Seyne.
Lecoupeur, à Rouen.
Lehaitre, à Bourg-en-Bresse.
Libaudière, à Nantes.
Libert, à Argentan.
Mandeler, à Houillières-de-Champagny.
Marbeau, à Toulon.
Marchant Léon, à Bordeaux.
Noack, à Lyon.
Pelletier (pharmacien), à Lyon.
Plantin, à Marseille.
Rampal, à Marseille.
Rapou père, à Lyon.
Rapou fils, à Lyon.
Renou, à Angers.
Richard, à Nantes.
Roux, à Cette.
Salvert de Fayolles, à Lyon.
Servant, à Lyon.
Thiébaut, à Saint-Étienne.
Trichon, à Marseille.
Turrel, à Toulon.

MEMBRES ADJOINTS REGNICOLES.

Messieurs

Clerc (Rive-de-Gier).
Desprez, à Aillaret-sur-Milleron (Loiret).
Oriard, à Angers.

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS.

Messieurs

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.
Blasi (De), à Messine.
Bœninghausen (De), à Munster.
Carlier, à Bruxelles.
Caronti, à Bologne.
Cartier (A.), à la Nouv.-Orléans.
Carvacho (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.
Curie, à Londres.
Cruxent, à Porto-Rico.
Dugniolle, à Bruxelles.
Dugue-Estrada, à Rio-Janeiro.
Duiro, à Valence (Espagne).
Elb, à Dresde.
Elwert, à Hanovre.
Espanet (Frère Alexis), trappiste à Staoueli.
Fernandez del Rio, à Madrid.
Finella, à Saluces.
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.
Hampe, médecin du prince régnant de Lichtenstein.
Hartmann, à Leipzig.
Hering, à New-York.
Holl, à New-York.
Holleczek, à Klagenfurth.
Jal, à Saint-Pétersbourg.
Janer (Félix), doyen de la Faculté de Barcelone.
Kock, à New-York.
Kohlmann, à Londres.
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.
Malan, à Londres.
Malta (Ignacio-José), à Rio-Jan.
Marenzeller, à Vienne.
Martins (Bento-José), à Rio-Jan.
Millo (Joaõ-Thomas de), à Rio.
Monestrol (Baron de), à Lille.
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).
Peschier, à Genève.
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, Nouvelle-Orléans.
Scott, à Glascow.
Setjet (Luis), à Madrid.
Solidade (Valente-Domingos-José da), à Rio-Janeiro.
Stockmann, à Gand.
Suarez (Juan), à Madrid.
Talianini, à Bologne.
Taxil, Amérique.
Tejero (Francisco), à Madrid.
Tiberghien-Akermann, à Rio-Janeiro.
Torrecilla (Victoriano), à Madrid.
Touchon (James), à Neufchâtel.
Trincks, à Dresde.
Varlès, à Bruxelles.
Weber, à Hanovre.
Watzke, à Vienne.
Witherill, à New-York.
Williams, 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

Bouis, à Toulon.
Cesole (Le chanoine de), à Nice-maritime.
Culpeper, à Paris.
Decramps.
Demenge, à la Bresse.
Fletscher-Welch, à Paris.
Lafisse, à Paris.
Lagrenée (De), à Paris
Maugeret (censeur au lycée Charlemagne), à Paris.
Rossi (Darius), à Toulon.

A NOS LECTEURS.

C'est un spectacle plein d'intérêt et d'enseignement pour les savants, les philosophes, les amis de l'humanité, que celui des évolutions diverses auxquelles est soumis tout germe destiné à vivre, à croître, à porter ses fruits; surtout s'il se rattache directement aux destinées de l'espèce humaine, s'il s'applique à soulager ou à prévenir ses souffrances.

Nous avons le bonheur d'assister depuis environ vingt années à la production d'un tel fait, aux progrès d'une de ces réformes qui marquent profondément de leur empreinte la marche ascendante de l'humanité.

L'homœopathie, transportée en France avec toute l'allure, le costume, le cachet franchement allemands, y fut accueillie avec quelque froideur ou du moins avec réserve. Tandis que, au nord et au midi, elle a pu passionner, dans nos latitudes tempérées et de juste milieu, elle a dû subir une dure épreuve d'incubation, prouver sa puissance, la réalité des faits sur lesquels elle se fonde, leur corrélation au principe qui la domine, avant qu'il lui fût permis ou possible de s'élever à une phase supérieure de son développement. Pendant vingt ans, l'homœopathie a donc vécu en France d'une vie d'emprunt, restant à peu près allemande et n'offrant que de rares linéaments de l'esprit français, dont elle recevra un jour le baptême d'universalité, de catholicité scientifique.

Ces vingt années n'ont pourtant pas été perdues; car, si l'œuvre a été stationnaire comme science, elle a eu une grande puissance comme propagation : tant, dans son application thérapeutique, la loi des semblables a rendu témoignage d'elle-même.

Ce fait même d'extension, de propagande, oblige. Le temps semble venu où le génie spécial de la France doit apporter à l'homœopathie son tribut. Mais quelle en sera la nature?

Pour la déterminer, il suffit de considérer, d'une part, les

travaux qui, pour la génération médicale actuelle, ont fait la gloire de l'école française; d'autre part, la lacune depuis longtemps signalée, mais non comblée, qui fait de l'homœopathie, en tant que science, une chose boiteuse, une proportion mutilée d'un de ses termes : le diagnostic et la pathologie, sans lesquels vous ne pourrez jamais conclure rigoureusement d'un fait morbide spécial à un fait pathogénétique de même espèce, si vous manquez des deux termes premiers de la proportion : le diagnostic pathologique et le diagnostic pathogénétique ; si vous ne pouvez point dire, du rapport de telle maladie naturelle, ses espèces et ses variétés, à telle maladie artificielle avec ses diverses nuances, je conclus, dans le cas spécial actuel, à l'indication de tel agent analogue. En d'autres termes, vous ne trouverez l'analogie spéciale, c'est-à-dire l'indication thérapeutique, que lorsque vous aurez des points de repère pour vos investigations analogiques, et ces points ne peuvent être autre chose que la classification méthodique, d'après leur importance et leur signification, des symptômes morbides ou pathogénétiques, c'est-à-dire le diagnostic et la pathologie appliqués aux symptômes morbides et aux phénomènes médicamenteux.

Telle est l'œuvre réservée à la Société gallicane; cette œuvre sera accomplie si la Société le veut, car elle le peut. Et c'est parce que telle est notre conviction, que nous préférons, dans cette introduction à la nouvelle année qui s'ouvre pour notre Journal, au lieu d'une revue rétrospective que chacun reste libre de faire de son point de vue, et dont nous nous abstenons personnellement, par motif de convenance, c'est à cause de cette conviction que nous préférons porter nos regards vers un avenir prochain. Notre espérance acquiert un haut degré de certitude si nous considérons que l'œuvre qui se prépare est une nécessité pour l'homœopathie, et que, dans les derniers temps, les hommes qui se sont ralliés à la Société représentent d'une manière spéciale l'élément trop négligé qui doit enfin reprendre son rang dans le problème médical.

Et ce problème, de quelques questions parasites qu'on l'obstrue, se réduira toujours à ces simples termes : connaître les maladies, connaître les effets des médicaments, et, conformément à la loi d'analogie, appliquer à une maladie donnée le médicament approprié :

Pathologie
Matière médicale } thérapeutique.

ARNAUD.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ GALLICANE

DE MÉDECINE HOMOEOPATHIQUE.

FRAGMENTS DE MATIÈRE MÉDICALE,

Par le docteur PÉTROZ.

Messieurs,

Sous le titre de: *Fragments de matière médicale*, je me propose de vous donner le résultat de quelques recherches faites pendant les années 1833, 1834, 1835, 1836 et 1837.

En entrant dans la voie nouvelle, je fus d'abord arrêté par la difficulté de connaître une matière médicale si vaste, si détaillée, et de bien comprendre ses rapports avec la pathologie; je pensais que la meilleure marche à suivre était de répéter quelques-unes des expériences faites par Hahnemann et ses disciples; que c'était le seul moyen de voir se produire ces symptômes qui ont tant d'analogie avec ceux qu'on observe chez les malades. Je fus assez heureux pour rencontrer des personnes qui me prêtèrent leur concours avec une extrême obligeance. Dans le nombre se trouvait une jeune personne douée d'une susceptibilité si remarquable, qu'il m'eût été impossible d'accorder une entière confiance aux effets observés si le résultat de ces expériences n'avait été confirmé par l'application pratique.

Dans un entretien que j'eus, en 1833, avec Hahnemann, je lui fis connaître quelques-unes de ces observations; elles le frappèrent d'étonnement, d'admiration. Je regrette aujourd'hui que la malveillance ait fait cesser nos relations; vous eussiez accueilli avec plus de confiance le fruit de mon travail, sanctionné par le fondateur de la science nouvelle.

Il est difficile de trouver par l'expérimentation toutes les propriétés d'une substance médicamenteuse. Cette difficulté dépend principalement de la différence qui existe entre l'état physiologique et l'état pathologique : dans celui-là, le système nerveux offre une résistance aux impressions; elle est en proportion de l'harmonie qui existe dans toutes ses fonctions pour constituer la plénitude de la vie : dans l'état pathologique, au contraire, il semble que la vie, dans son état de désordre, cherche les impressions et les perçoit avec une très-grande facilité.

J'aurais pu vous faire connaître plus tôt le résultat de mes recherches si je n'avais été retenu par le regret d'y voir une fâcheuse lacune : tout ce qui est relatif à l'action des médicaments expérimentés sur les organes génitaux de l'homme a été perdu; mais ce que j'ai l'honneur de vous offrir vous paraîtra peut-être encore utile à connaître.

Les plantes d'une même famille offrent souvent des différences très-grandes dans leurs propriétés; il est important de les reconnaître : dans celle des renonculacées qui fournit l'*aconit.*, on trouve l'*actea spicata*, le *lycotonum*, qui méritent qu'on leur accorde une place à côté de lui.

L'*actea spicata*, vulgairement appelée herbe de saint Christophe, dont la racine a été employée comme drastique sous le nom d'*ellébore noir*, a d'abord été employée par le docteur Dufresne comme succédanée de l'*aconit.*; c'est par ses conseils que je l'ai soumise à l'expérimentation.

ACTEA SPICATA.

Tête. — Douleur de térébration dans la tête.
Douleur d'élancement dans les tempes.

Douleur de martellement dans l'occiput.

Pression dans le vertex.

Pression dans le front, pour avoir été au grand jour.

Ces symptômes sont, en général, plus intenses la nuit; ils augmentent en marchant; ils ont le plus souvent un retour périodique.

Cuir chevelu. — Sensation, espèce d'horripilation dans le cuir chevelu.

Éruption de petits boutons dans le cuir chevelu.

Douleur qui semble être dans le périoste et même dans les os du crâne.

Yeux. — Ophthalmie qui a le caractère de l'ophtalmie catarrhale.

Sugillation de la conjonctive.

Écoulement de larmes brûlantes.

On voit des couleurs bleues aux objets qu'on regarde.

Taches devant les yeux en fixant longtemps quelque chose.

Oreille. — Douleur d'élancement dans l'oreille en éternuant ou en se mouchant.

Murmure dans les oreilles après avoir dormi; il devient plus fort après une peine morale.

L'oreille est douloureuse au toucher.

Nez. — Douleur de contusion au nez.

Rougeur aux ailes du nez.

Mucus des narines coloré par le sang.

Visage. — Sensibilité plus grande au visage.

Douleur à la face comme celle que causerait le rhumatisme.

Sueur au visage, au front surtout; elle est froide.

La joue sur laquelle il est couché sue facilement.

La peau prend autour de la bouche une légère couleur jaunâtre.

Il survient aux lèvres de légères gerçures.

Bouche. — La sécrétion de la salive est augmentée.

La bouche donne une odeur un peu fétide.

Les glandes sous-maxillaires sont douloureuses en mangeant.

La gorge devient sensible en parlant.

Il éprouve dans la gorge des douleurs de déchirement, surtout en respirant l'air frais le matin et le soir.

Appétit. — Faim vive le matin.

Faim, avec répugnance pour les aliments.

Malaise après le repas.

Nausées.

Envie de vomir avec étourdissement

Vomissement de matière âcre.

Estomac. — Crampe d'estomac.

Sensation douloureuse de pression à l'épigastre.

Tiraillements dans la région épigastrique.

Battements dans l'hypocondre droit.

L'hypocondre droit est douloureux à la pression.

Sensation de tressaillement dans l'hypocondre droit.

L'hypocondre gauche devient presque insensible.

Sensation de compression dans le ventre.

Douleur dans le ventre comme celle qui précède la diarrhée.

Malaise dans le ventre.

Expulsion d'une grande abondance de flatuosités.

Douleur dans le ventre comme celle qui précède ou accompagne la menstruation.

Le ventre est sensible au toucher.

Contractions spasmodiques dans le ventre.

Selles en forme de bouillie.

Coliques pendant la selle.

Envie fréquente d'uriner.

Besoin fréquent d'uriner et douleur en urinant.

L'urine fournit un sédiment blanc.

Difficulté de respirer, comme un accès de suffocation.

La respiration devient sibilante.

Difficulté de respirer, avec douleur d'élancement dans l'épigastre en respirant profondément.

Difficulté de respirer, avec secousse douloureuse dans le ventre à chaque inspiration.

Difficulté de respirer, avec douleur à l'estomac.

Difficulté de respirer, avec douleur à la hanche.

La respiration semble difficile, à cause de la faiblesse, en expirant.

Pendant l'oppression de la poitrine, il survient une hémorragie nasale.

Sensation de battement dans la région des reins.

Douleur de tiraillement dans les lombes.

Douleur de meurtrissure dans la région du sacrum, étant couché sur le côté.

Douleur de faiblesse paralytique dans les mains.

Les doigts sont engourdis, froids; ils se décolorent.

Gonflement des membres inférieurs.

Gonflement des articulations après un peu de fatigue.

Sensation d'une grande lassitude dans les genoux.

Faiblesse des extrémités inférieures après les changements de température.

Douleur de térébration dans les membres inférieurs, que leur extension soulage.

Tremblement dans les cuisses en les soulevant.

La plupart de ces symptômes se manifestent le matin et surtout étant au grand air.

Les symptômes généraux sont : affaissement par la marche au grand air.

Lassitude facile en parlant longtemps.

Lassitude après avoir mangé.

Lassitude subite sans cause appréciable.

Fermentation du sang.

Battements dans le corps.

Horripilation après avoir bu.

Éructation pendant l'horripilation.

Horripilation suivie de chaleur, pendant laquelle survient le vomissement.

Sueur visqueuse.

Sueur chaude à la tête.

Perte de connaissance.

Délire pendant la fièvre.

Céphalalgie qui dure après la fièvre.

Les douleurs de l'*actea spicata* sont, en général, déchirantes, tiraillantes.

Elle a pour symptôme caractéristique : la faiblesse, le fourmillement.

Ces symptômes se manifestent particulièrement à la suite d'une secousse morale, par la marche, la fatigue de la parole, en marchant, en mangeant, par l'usage des aliments salés, par celui de la bière, par la fumée du tabac. Il convient surtout aux hommes. Ses symptômes moraux sont : la tristesse, les plaintes, l'entêtement ; la tristesse va jusqu'au dégoût de la vie.

Je l'ai trouvée utile dans l'hépatite aiguë ou chronique, dans le cancer de l'estomac, dans la pleurésie rhumatismale, dans les calculs des reins, dans l'inflammation de l'articulation du genou, dans la suppression de sueur.

En général, l'action de l'*actea spicata* est plus marquée dans les affections des organes parenchymateux, siéges d'inflammations anciennes ou de congestions sanguines actives.

ACONITUM LYCOTONUM VULGAIREMENT NOMMÉ TUE-LOUP.

Tournoiement de tête avec nausée.

Sensation de fouillement dans le cerveau.

La tête est lourde comme si un grand poids pressait le cerveau.

Pression sur le sommet de la tête.

Pression dans l'occiput.

Sensation comme celle d'un clou enfoncé dans la tête en la remuant.

Douleur de martellement dans les tempes.

Douleur d'élancement dans la tête jusqu'au travers des yeux.

Pulsations dans la tête.

Douleur serrante à la tête.

Secousses dans le front.

Inaptitude au travail.

Douleur de tiraillement dans le cuir chevelu en le contractant.

Douleur comme celle du rhumatisme dans la peau de la tête; le toucher l'augmente.

Prurit aux paupières.

Sensation de pression sur les paupières.

Difficulté d'écarter les paupières.

Endolorissement des paupières.

Sensation de sécheresse à l'angle interne des paupières.

Cuisson dans les angles des yeux.

Chaleur dans les yeux.

Douleur térébrante dans les yeux.

Douleur d'élancement dans les yeux qui va de dehors en dedans.

Les globes des yeux semblent déprimés en s'éveillant.

Fixité du regard.

Sensation de rongement dans l'oreille.

Battements dans les oreilles étant au grand air.

Écoulement d'un liquide puriforme par l'oreille.

Rougeur derrière les oreilles.

Prurit au nez.

Sensibilité du nez.

Serrement à la racine du nez.

Sensation de tiraillement dans le nez.

Élancement dans le nez.

La peau du nez se fendille.

Écoulement d'un mucus puriforme par les narines.

Pâleur de la face.

Face luisante.

La peau du visage semble épaissie.

Douleur d'excoriation autour de la bouche.

Douleur qui semble être dans les os de la face.

Tension dans les muscles de la face.

Cercle bleuâtre autour des yeux.

Boutons durs, tuberculeux, au visage.

Boutons aux lèvres.

Sueur au visage.

La peau du visage prend une couleur légèrement brune.

Engourdissement dans la mâchoire comme un commencement de paralysie; en la comprimant on soulage, et en prenant du vin on obtient de l'amélioration.

Douleur de brûlement dans les dents supérieures.

Douleur pressive aux dents.

Douleur de déchirement aux dents inférieures en ouvrant la bouche.

Les gencives sont bleuâtres.

Les gencives s'ulcèrent.

Goût d'argile.

Goût astringent.

Goût prononcé pour les friandises, les fruits, pour le chou.

Le fumeur sent s'augmenter le goût pour le tabac.

Répugnance pour les aliments en général, surtout ceux qui sont gras, pour le lait : ils causent du malaise.

Faim vive, mais très-promptement satisfaite.

Soif.

Soif continuelle, même en buvant.

Soif brûlante.

Soif la nuit.

Renvois acides.

Renvois acides avec pesanteur sur l'estomac.

Renvois avec le goût de rance.

Renvois nidoreux.

Rapports douloureux.

Hoquet.

Envie de vomir après avoir mangé.

Envie de vomir avec frisson.

Envie de vomir avec vertiges.

En sortant du lit, vomissement de mucosités.

Vomissement de matière jaunâtre après avoir bu.

Vomissement avec flux abondant d'urine.

Douleur de meurtrissure dans l'hypocondre droit.

Douleur de déchirement dans l'hypocondre droit.

Tressaillement dans la région du foie.

En respirant, les deux hypocondres semblent meurtris.

Sensation d'un serrement qui semble appartenir au diaphragme.

Anxiété dans le ventre.

Battements dans le ventre.

Douleur simple dans le ventre après avoir bu du lait.

Douleur d'élancement après avoir mangé.

Flatuosités abondantes.

Coliques comme celles que causent les hémorrhoïdes.

Constipation.

Il semble que l'anus est fortement contracté.

Diarrhée avec tranchée violente après avoir mangé du porc.

Selles blanchâtres.

Après la selle, douleur à l'anus comme s'il y avait une gerçure.

Crampe à l'anus.

Douleur de déchirement à l'anus.

Prurit à l'anus.

Frisson après la selle.

Ténesme pendant la nuit.

Envie d'uriner avec émission copieuse d'urine.

Envie d'uriner avec efforts inutiles.

Envie d'uriner avec émission peu abondante.

Urine sans couleur.

Urine plus chaude.

L'urine est trouble et laisse déposer un sédiment blanc.

Prurit à la vulve.

Le sang des règles est fétide.

Excoriation au pli de la cuisse après les règles.

Leucorrhée.

Leucorrhée gluante.

Coryza sec.

Coryza d'une seule narine.

Gêne de la respiration.

Petite toux avec expectoration de crachats aqueux.

Toux avec expectoration qui laisse un goût de sang dans la bouche, après un léger refroidissement.

Gonflement des glandes mammaires.

Gonflement des glandes de l'aisselle.

Gonflement des glandes du cou.

Le cou semble augmenter de volume.

Gonflement d'un seul côté du cou.

Douleur pressive à la nuque.

Frisson dans le dos.

Tressaillement dans la région des reins.

Pression dans l'articulation de l'épaule.

Douleur d'élancement dans l'articulation du bras.

Douleur de déchirement dans l'articulation du coude.

Roideur dans l'articulation du coude et celle du poignet.

Il paraît quelques taches scarlatineuses sur les avant-bras et sur les mains.

Sensation de plénitude dans les mains.

Sueur aux mains.

Douleur d'élancement au cou de pied, étant debout.

En étendant les jambes, il lui semble que les muscles du jarret sont fort raccourcis.

Tressaillement dans les jambes.

Prurit aux malléoles, le soir.

On voit sur les jambes et sur les orteils des taches rouges, chaudes, un peu douloureuses.

Envie de dormir.

Sommeil trop long.

Aberration de l'ouïe pendant le sommeil.

Pendant le sommeil, engourdissement des parties sur lesquelles on est couché.

Horripilation.

Frisson d'un seul côté, aussitôt qu'on se découvre.

Le matin, froid avec sensation de chaleur.

Froid alternant avec la chaleur, suivi de sueur.

Pendant la chaleur, pâleur du visage, faim vive, soif, mal de ventre, inquiétude.

La sueur continue après la fièvre.

Sensation de lassitude pendant la nuit, lassitude le matin au lever, douleur de tiraillement dans les membres, comme ceux qu'on éprouve dans la fièvre intermittente.

Les symptômes spéciaux du *licotonum* sont :

Des douleurs qui passent d'une partie à une autre.

Des douleurs élançantes, fouillantes.

Des douleurs pressives et déchirantes.

Des douleurs tiraillantes et pressives.

Des douleurs d'ulcération.

Des douleurs de brisement d'un seul côté du corps.

Ces douleurs se montrent généralement l'après-midi :

Sous l'influence d'un travail intellectuel.

Pendant l'œuvre de la digestion, surtout de celle de la viande de porc, de l'oignon et après l'usage du vin.

Pendant un travail manuel.

Sous l'influence d'un changement de température.

On trouve de l'amélioration en s'enveloppant de vêtements chauds.

Après la sueur, les souffrances diminuent.

Les symptômes moraux sont l'instabilité des idées, la sauvagerie, horreur du travail, horreur pour les affaires, distraction, rire, fureur.

J'ai trouvé le *licotonum* utile dans cette affection où le cuir chevelu se couvre de pellicules blanchâtres.

Dans l'exostose de la mâchoire inférieure, dans la périostose, dans la diarrhée chronique, dans celle des enfants et celle qui accompagne le travail de la dentition. Il est utile contre les lombrics, il fait cesser les souffrances causées par le ténia ; il l'est contre la dartre si incommode de la marge de l'anus, contre l'induration des glandes, l'inflammation des vaisseaux lymphatiques des extrémités inférieures, dans les affections du cerveau quand il y a délire avec fureur.

LA MÉTHODE HOMŒOPATHIQUE ET LA MÉTHODE OFFICIELLE

COMPARÉES

DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES,

Par le docteur Escallier.

§ I. — PARTIE CRITIQUE.

S'il est un traitement dont la médecine officielle se montre fière, c'est celui des fièvres intermittentes : c'est là son grand cheval de bataille, c'est le terrain sur lequel elle se retranche quand elle veut démontrer la puissance de ses ressources thérapeutiques et jeter le gant aux méthodes rivales ; c'est, en un mot, sur ce traitement et sur celui de quelques autres maladies, comme la chlorose et la syphilis, qu'elle combat généralement avec succès (je ne dis pas sans inconvénients), par des remèdes décorés à tort du nom de spécifiques : c'est sur ces traitements, dis-je, que la thérapeutique officielle appuie surtout ses prétentions à constituer une science positive.

Je viens pourtant la combattre sur ce terrain où elle se croit si forte, et si je démontre que là même tout l'avantage de la lutte reste à l'homœopathie, que faudra-t-il penser de la valeur relative des deux méthodes dans les autres maladies?

Et d'abord, je puis adresser au traitement ordinaire de la fièvre intermittente, c'est-à-dire à l'emploi de doses massives et répétées du sulfate de quinine en nature, plusieurs reproches auxquels tout praticien consciencieux s'associera, j'en suis sûr. Je vais les énumérer :

1° Son prix est trop élevé pour les personnes pauvres et pour les administrations, surtout pour les administrations hospitalières : ce reproche, par lequel je commence, parce

qu'il est le plus généralement senti, est le moindre, à mon avis, qu'on puisse adresser à toute médication ; car, lorsqu'un remède est supérieur à un autre, il n'est pas de sacrifice que la société ne doive s'imposer pour en procurer les avantages au pauvre, et je dirai du reste, à son honneur, qu'elle le fait avec le plus complet dévouement; aussi, l'administration de la guerre sait ce que lui coûtent les traitements des fièvres, surtout en Algérie ; nos établissements hospitaliers le savent bien aussi : le sulfate de quinine constitue, avec les sangsues, la principale dépense, absolue ou relative, dans leur budget pharmaceutique. C'est presque uniquement à cause de ce prix élevé, et par des considérations d'économie, que l'Académie nationale de médecine a demandé et demande de tous côtés qu'on lui présente des *succédanés du quinquina*, qu'elle a institué une commission pour examiner la valeur desdits succédanés, et promis des prix à ceux qui paraîtraient susceptibles de détrôner, ou au moins de suppléer le trop cher spécifique de la fièvre intermittente. C'est donc à ce reproche mérité que nous devons la connaissance des succédanés déjà nombreux (j'insiste toujours sur cette heureuse expression dont je démontrerai plus loin la fausseté) qui ont apparu depuis peu de temps sur la scène thérapeutique ; sans cette question d'économie, nous n'aurions pas l'avantage de connaître les vertus fébrifuges successivement vantées de l'*arsenic*, de l'*hydroferro-cyanate de potasse* et d'*urée*, du *sel marin*, du *sel ammoniacal*, du mélange de *copahu* et de *cubèbe*, du *chloroforme*, de l'*alkékenge*, de l'*adansonia digitata*, du *café*, des *ventouses sèches*, etc. Enfin, cette question d'économie est tellement importante, que, toute seule, elle a mis notre excellent et savant confrère, le frère Espanet, sur la voie de l'homœopathie ; c'est dans ce but si important pour une pauvre communauté, qu'il a voulu voir si la trituration pouvait suppléer à la quantité : il reconnut ainsi que un gramme d'une poudre contenant *cinq centigrammes* seulement de sulfate de quinine, trituré pendant une heure avec quatre-vingt-quinze grammes de sucre de lait, produisait les mêmes effets thérapeutiques que *un gramme* de sulfate de qui-

nine en nature. « Ce succès, dit-il, dépassa mon attente ; la grande question d'économie que je m'étais posée depuis huit ans me paraissait donc résolue... Déjà alors les dépenses de notre pharmacie se réduisirent de quatre-vingt-dix pour cent... Ce n'étaient point là encore des doses infinitésimales... Alors je me tournai avec quelque confiance vers Hahnemann, car je savais qu'il avait commencé par les doses ordinaires, et que l'expérience l'avait conduit à ses doses infinitésimales... » (*Clinique médicale homœopathique de Staouëli pendant l'année* 1850, page 72.)

Le second reproche adressé avec une justice généralement reconnue au sulfate de quinine, c'est qu'il irrite d'une manière souvent fâcheuse les voies digestives. Certains estomacs répugnent à une dose, même légère, de ce médicament ; d'autres ne peuvent en supporter la quantité nécessaire pour la guérison ; chez presque tous les malades, dont la fièvre trop rebelle a nécessité l'augmentation et la répétition un peu prolongée des doses, on voit survenir des troubles variés, surtout du côté des voies digestives, comme vomissements, gastralgie, diarrhées, sans parler d'autres accidents, comme la dysurie, la céphalalgie, le prurit, etc.

Un troisième reproche que, de l'avis de tout le monde, il est permis d'adresser au sulfate de quinine, considéré comme le spécifique absolu de la fièvre intermittente, c'est que, assez souvent, plus souvent même qu'on ne le croit, ce médicament ne la guérit pas, ou, du moins, ne la guérit que pour peu de temps ; il la suspend, et voilà tout. Il est rare qu'en effet le sulfate de quinine, surtout à doses élevées, n'agisse en aucune manière sur la fièvre, quand même il ne la guérit pas : tantôt alors, il la coupe momentanément, tantôt il en modifie la forme, les accès, la marche ; ces deux résultats sont dus à l'action énergique du médicament, qui n'agit plus alors comme moyen curatif, mais comme moyen perturbateur. Ces cas sont encore assez nombreux, j'en appelle au praticien qui exerce en Algérie, à Rome ou dans les contrées marécageuses de la France. Et quand il a reconnu l'insuffisance du sulfate de quinine, que fera le médecin qui ne possède pas les

ressources de la méthode homœopathique? Quel guide la médecine officielle va-t-elle lui offrir? de quel côté va-t-il se tourner? Il faut avouer qu'il se trouve bien embarrassé. Originaire d'une contrée où règne d'une manière endémique la fièvre intermittente, je parle par expérience, *de visu*. Oui, je le répète, l'embarras du praticien est excessif ; l'ennui du malade peut seul l'égaler ; mais, enfin, il faut qu'il agisse. Il se rappelle alors, d'une manière vague, que tel auteur a vanté l'arsenic dans le traitement de la fièvre, sans plus de détails ; il sait que tel compère, dans le pays, a un secret pour couper les fièvres avec une petite poudre blanche, et il soupçonne que cette poudre pourrait bien aussi renfermer de l'arsenic ; il fouille dans ses souvenirs et il cherche dans ses livres, dans ses journaux quels sont les remèdes nombreux qui ont été préconisés comme succédanés du quinquina, et, alors, s'abandonnant au plus triste empirisme, il essaye tous ces moyens les uns après les autres, il entremêle généralement leur emploi de vomitifs et de purgatifs ; il fatigue, en un mot, son malade sans le guérir (excepté dans les cas où l'arsenic, ce puissant fébrifuge, se trouve par hasard indiqué). Après un essai inusité de ces remèdes, il ne lui reste plus qu'à conseiller à son malade de se reposer, de changer d'air, et c'est encore le meilleur parti qu'il puisse prendre pour éviter la cachexie paludéenne et les accidents variés inhérents à l'emploi prolongé de médicaments actifs à haute dose. Mais, en vérité, est-ce là de la science, et la médecine officielle est-elle bienvenue pour montrer l'excellence de sa thérapeutique, à mettre toujours en avant le traitement si positif de la fièvre intermittente ? En réalité, voilà ce qui est vrai : ce traitement est souvent positif comme résultat, en ce sens que le hasard a donné la connaissance d'un médicament qui guérit dans un grand nombre de cas ; mais, en principe, il est aveugle, car quelle boussole est-ce que le hasard? Aussi, quand ce médicament ne guérit pas dans un cas donné, le traitement de la fièvre, entre les mains de l'allopathie, devient-il ce qu'il y a de moins positif, de plus déplorable, de plus empirique.

Après ce reproche déjà assez grave d'insuffisance adressé

à la thérapeutique ordinaire de la fièvre intermittente, il m'en reste à justifier un autre que je considère comme le plus grave, par cette raison qu'il vaut mieux ne rien faire que de faire du mal. Et ici, j'entends le médecin se récrier vivement : l'accuser de faire du mal quand il s'agit du traitement d'une maladie qu'il guérit le plus ordinairement? J'ai déjà dit que, même quand il guérissait la fièvre, le sulfate de quinine à hautes doses occasionnait souvent des accidents du côté du tube digestif; mais ces accidents sont souvent légers, et, d'ailleurs, de deux maux il faut choisir le moindre; ce n'est donc pas de ces cas qu'il s'agit quand je viens reprocher à la thérapeutique ordinaire d'aggraver quelquefois l'état des fébricitants. Je veux parler de ces fièvres assez nombreuses encore qui ont eu le malheur (je me sers à dessein de cette expression) d'être coupées momentanément ou modifiées dans leur marche par l'emploi du sulfate de quinine. Je regarde, en effet, comme un danger, ce que la plupart des médecins considèrent comme une vertu de ce médicament; c'est que, employé surtout à doses un peu élevées, il reste rarement, comme je l'ai dit, sans action sur une fièvre intermittente; il la suspend au moins quand il ne la guérit pas. En effet, le praticien qui voit la fièvre momentanément coupée, ou notablement modifiée dans ses symptômes, dans son allure, croit de la meilleure foi du monde qu'il y a eu, de la part du médicament, une action curative, mais *insuffisante;* naturellement il s'empresse d'en augmenter les doses, de les administrer coup sur coup; la fièvre est de nouveau coupée : craignant son retour, il croit prudent de le prévenir par une administration soutenue de doses médicamenteuses plus faibles. Qu'arrive-t-il alors? Malgré tant de précautions, plus tôt ou plus tard le malheureux médecin et le malheureux malade voient reparaître la fièvre; il est vrai que, généralement, elle n'est plus absolument semblable à ce qu'elle était, elle s'est modifiée : un de ses stades manque ou est incomplet, leurs formes et leur succession sont moins précises, le type n'est plus le même; au lieu d'être quotidien ou tierce, il est double tierce, quarte, hebdomadaire, irrégulier; cette fièvre offre en outre certains phé-

nomènes nouveaux que l'on n'avait pas jusque-là remarqués. Dans l'intervalle des accès, le malade est beaucoup plus fatigué qu'autrefois, il éprouve des souffrances variées, courbatures, céphalalgie, bourdonnements d'oreilles, tiraillements dans les extrémités, amertume de la bouche, grande sensibilité au froid, etc. Si le praticien, mal inspiré, ne sait pas s'arrêter dans cette voie trompeuse où il croit que la fièvre fuit devant l'insuffisance des doses médicamenteuses, s'il veut poursuivre le mal rebelle avec les mêmes moyens, c'est-à-dire avec le sulfate de quinine, ou plutôt, ce qu'il fait généralement alors, avec des préparations variées de quinquina, il parvient presque toujours à couper la fièvre, mais il n'obtient qu'une transformation et une aggravation de la maladie ; l'intermittence a disparu, mais pour faire place à la rémittence ou à la continuité des symptômes ; le malade n'a plus la fièvre, cela est vrai, mais je lui souhaiterais de l'avoir encore, car il est tombé dans un état beaucoup plus grave, parce qu'il est continu, parce qu'il affecte toute l'économie et qu'il l'affecte très-profondément, parce qu'il est de nature complexe : *cachexie paludéenne* et *cachexie quinique*, c'est-à-dire que l'affection paludéenne a continué son cours et a acquis sa forme la plus grave, malgré le traitement qui lui a été opposé, et que, précisément parce qu'elle a été traitée, elle a l'avantage d'être compliquée d'une affection médicamenteuse. Veut-on le tableau de cet état cachectique ? Il n'est malheureusement pas inventé ; sa vérité sera facilement reconnue par le praticien qui exerce dans nos contrées marécageuses, par l'officier de santé militaire qui réside dans notre colonie africaine, par les médecins de Paris qui ont eu l'occasion de traiter de malheureux colons revenus d'Afrique à Paris en 1849 et en 1850, en proie aux accidents variés de cette double cachexie. Pour donner à ce tableau en quelque sorte plus d'authenticité, j'en emprunte les principaux traits à trois observations rapportées et guéries par le frère Espanet (*Op. citat.*, p. 175-180) : la soixante-quatrième, celle de M. B....., habitant de Chiragas, atteint de fièvre depuis cinq mois et dont l'état s'aggravait chaque jour, quoiqu'il eût pris beaucoup de sulfate de

quinine d'abord et de l'arsenic en dernier lieu ; la soixante-sixième; du frère N....., atteint de fièvre depuis quinze mois, qui avait tant pris de quinine qu'il éprouvait beaucoup de répugnance à en prendre de nouvelles doses, d'autant plus que chaque dose nouvelle produisait sur lui une diarrhée de plusieurs jours avec colique et ténesme, lui enlevait l'appétit, l'étourdissait et le retenait au lit ; la soixante-septième, du condamné B....., atteint, depuis six mois, d'une fièvre pour laquelle il avait consommé une boîte de pilules de quinine de *vingt grammes*. Chez ces malheureux on observait les symptômes suivants : « Faiblesse extrême et marche vacillante; douleurs déchirantes, crampes, torpeur dans les membres inférieurs ; peau flasque, sèche, douloureuse et jaunâtre ; œdème des extrémités, bouffissure et teinte terreuse de la face ; céphalalgie vertigineuse avec pression et pulsations aux tempes, principalement dans la soirée ; bouche pâteuse, renvois fades, dyspepsie, embarras aux hypocondres avec ballonnement et sensibilité du ventre ; enflure considérable de la rate, qui est dure et descend dans la fosse iliaque; assez souvent ascite ; coliques fréquentes avec selles diarrhéiques et quelquefois lienterie ; pouls fréquent et faible ; tous les soirs accélération et élévation du pouls avec chaleur à la tête et exaspération de tous les symptômes ; palpitations et dyspnée ; sentiment de froid interne ; urines abondantes et claires; sommeil agité avec rêves fatigants et réveil difficile. » Ce tableau, je le retrouve dans deux malades que j'ai observés et guéris de cet état cachectique : une femme, arrivant d'Afrique et fébricitante depuis plus de huit mois ; un homme des environs de Paris, malade depuis dix ans que la fièvre avait envahi son village, ayant usé et abusé de toutes les préparations de quinquina et dont l'observation se trouve à la fin de ce travail. Maintenant, je le demande, n'ai-je pas dit avec raison que le traitement par le sulfate de quinine à hautes doses, outre l'inconvénient de son insuffisance, avait quelquefois celui d'être dangereux?

§ II. — Partie dogmatique.

Il me semble actuellement bien démontré que le traitement officiel de la fièvre intermittente offre au moins de très-grandes imperfections ; que les objections les plus graves peuvent lui être adressées, et qu'il est difficile de s'expliquer l'admiration dont il est généralement l'objet et l'orgueil qu'il inspire, à moins que ce ne soit en considérant l'imperfection plus grande encore du traitement allopathique des autres maladies.

J'espère qu'il me sera facile maintenant de prouver que la médication homœopathique ne mérite aucun des reproches que j'ai adressés à la médication ordinaire ; que non-seulement elle guérit sans dangers ou inconvénients graves, et avec une notable économie, mais qu'elle guérit comme on veut être guéri : *tuto, cito et jucunde;* que, par conséquent, sa supériorité, même dans le traitement de la fièvre intermittente, est incontestable.

Et d'abord, l'homœopathie revendique pour elle, pour son principe, les guérisons de fièvre intermittente opérées avec le quinquina, comme celles qui ont été opérées avec l'arsenic ou le chlorure de sodium. C'est, en effet, de la similitude constatée par l'expérience et l'observation des effets physiologiques et des propriétés fébrifuges du quinquina, que notre maître, Samuel Hahnemann, s'est élevé à la grande loi de l'homœopathie en thérapeutique ; depuis lors, l'expérimentation physiologique et l'observation des faits cliniques ont mille fois confirmé cette vérité. La preuve principale de ce que j'indique se trouve dans les procès-verbaux d'expérimentation physiologique dont le dépouillement a servi à Hahnemann pour constituer la matière médicale du quinquina ; mais on pourrait incriminer cette source, pourtant si véridique. Je vais donc m'en tenir aux citations suivantes : 1° Dans un travail présenté à l'Académie des sciences par M. Chevalier, le 7 octobre 1850, travail intitulé : *Essai sur la santé des ouvriers qui s'occupent de la préparation du sulfate de quinine, et sur les moyens de prévenir les maladies auxquelles ils sont sujets,* on trouve (je

cite textuellement) : « que M. Zimmer, fabricant de sulfate de quinine à Francfort, a reconnu que les ouvriers qui étaient employés à la pulvérisation du quinquina dans sa fabrique étaient atteints d'une fièvre particulière qu'il désigne par le nom de fièvre de quinquina (*china fieber*). » 2° Dans le *Traité des Phrénopathies* du docteur J. Guislain, publié à Bruxelles en 1833, on lit, p. 49 : « Dans l'aliénation mentale, le sulfate de quinine, administré à haute dose à l'époque où l'intermittence n'est plus sensible, *rend non-seulement le type, de continu qu'il était, intermittent*, mais fait, qui plus est, changer le mouvement réactif *en véritable fièvre intermittente, caractérisée par ses périodes de froid, de chaleur et d'exhalation cutanée.* » 3° Le docteur Ed. Auber dit dans le *Journal hippocratique*, mars 1840, p. 431 : « M. Piorry nie formellement que le sulfate de quinine produise la fièvre intermittente chez les individus sains. Quelque singulier que paraisse cet effet, nous pouvons *assurer* en avoir *vu* plusieurs exemples, et nous sommes heureux de pouvoir citer à l'appui de notre assertion l'autorité de M. Gœdorp, un de nos médecins militaires les plus distingués. Il résulte des expériences que ce médecin a faites sur lui-même, que le sulfate de quinine provoque, chez un individu sain, de *véritables accès de fièvre intermittente.* » Ce n'est pourtant pas là un homœopathe qui parle. 4° On lit dans la soixante-neuvième observation du frère Espanet : « ..... Je voulus continuer ces essais (dans le but de prévenir la fièvre) avec des globules imprégnés de la dilution de *china*. J'en donnai trois dans une cuillerée d'eau le soir, trois heures après le souper, à un vieillard qui n'avait pas eu la fièvre depuis dix-huit mois, qui se portait bien, à l'exception d'une hernie qui le fatiguait beaucoup. Ce vieillard ignorait, et tous mes Frères ignoraient que j'eusse de tels médicaments. Je cachai mes essais, afin de rejeter l'homœopathie sans bruit et sans confusion en cas qu'elle se fût trouvée impuissante. Le malade croyait prendre un remède contre ses flatulences. Quel fut mon étonnement quand il m'apprit le lendemain qu'il avait eu un accès de fièvre au milieu de la nuit, qu'il s'était éveillé avec des *frissons chauds suivis de grande chaleur, d'agitation*

et d'une sueur profuse, mais courte, après laquelle il s'était endormi ! Mais cela n'avait rien fait contre ses vents. Je lui donnai *nux vom.* pour cette infirmité. Ce médicament eut un effet merveilleux. Pour pousser plus loin mon expérience, je donnai tantôt *china*, tantôt *nux vom.*, sans régularité dans l'alternance, pour lui laisser ignorer complétement lequel je lui donnais ; mais il appréciait parfaitement les médicaments à leurs effets. Et cependant c'était si peu de chose que ces remèdes ! » (*Op. cit.*, p. 185.) 3° En administrant dans ma pratique les diverses dilutions de *china*, j'ai eu, comme tous mes confrères, l'occasion d'observer souvent de véritables accès fébriles, plus ou moins complets, déterminés par la prise de ce médicament, et cessant avec lui. Ainsi, je donnai, le 9 mars 1850, à mademoiselle S..., délicate, souffreteuse, manquant d'appétit, et affectée de constipation opiniâtre, *china*, trois globules de la 12e dilution dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée par jour. Le 18, elle m'apprend que, toute la semaine, elle a éprouvé dans la matinée, et à la même heure, ce qu'elle n'avait jamais ressenti : des frissons suivis de soif, de chaleur et de somnolence, avec une faiblesse excessive. *Veratrum* et *calcar.* furent administrés ensuite, et la fièvre disparut. Quelques mois plus tard, le 4 septembre, je crus devoir, à cause de son état de faiblesse, lui donner de nouveau *china*, quatre globules de la 12e dilution dans cent vingt grammes d'eau, une seule cuillerée par jour ; dès les premières cuillerées, les mêmes accès fébriles se sont montrés chaque jour. Une autre dame, madame P..., habitant Bercy, a éprouvé à deux reprises les mêmes effets de la 6e dilution de *china*.

Les citations que je viens de faire, rapprochées des résultats de l'expérimentation physiologique consignés dans la *Matière médicale* de Hahnemann, prouvent d'une manière incontestable, il me semble, que le *sulfate de quinine*, ce médicament tant adoré, tant vanté par les allopathes dans le traitement de la fièvre, ne guérit cette fièvre que parce qu'il réalise le principe homœopathique. Je pourrais faire les mêmes observations pour l'*arsenic*, quand il guérit. Or, j'ai démontré

plus haut que, en dehors des résultats positifs obtenus souvent par le *sulfate de quinine*, et plus rarement par l'*arsenic*, le traitement allopathique des fièvres intermittentes n'offre plus que confusion, indécision, empirisme et danger. Il reste donc acquis à la discussion que l'homœopathie a le droit de revendiquer tout ce qu'il y a de bon et de vraiment utile dans la thérapeutique des fièvres; je demanderai alors ce qui reste aux méthodes contraires.

Toutefois, la méthode homœopathique ne veut pas accepter complétement comme siens les résultats de l'emploi, même suivi de succès, du *sulfate de quinine* en nature; elle revendique seulement le principe; mais elle rejette à la fois et l'indication et le mode d'administration; en effet, l'indication de ce médicament, pour le médecin allopathe, c'est l'empirisme, c'est la connaissance qu'il a de l'action ordinairement curative du quinquina dans les fièvres d'accès en général. Le mode d'administration, j'en ai montré tout au long les inconvénients. Le médecin homœopathiste, au contraire, tire l'indication de l'emploi du quinquina, comme celle de tous les médicaments qu'il prescrit, de la loi de similitude; il a une règle positive, basée sur l'expérimentation scientifique, et non sur un aveugle hasard; l'indication trouvée, il administre le médicament aux doses hahnemanniennes, depuis la teinture mère et la 1re trituration jusqu'à la 30e dilution, en gouttes ou en globules, quelquefois même à des dilutions plus élevées. En agissant ainsi, il évite d'abord les deux inconvénients que j'ai reprochés au sulfate de quinine quand il guérit, le prix trop élevé, l'action nuisible qu'il a sur les voies digestives et sur le reste de l'économie; mais, de plus, je dis qu'il guérit généralement mieux, qu'il coupe la fièvre plus promptement et plus sûrement. On s'en convainc facilement à la lecture de la *Clinique homœopathique de Staouëli;* on voit à cette lecture avec quelle merveilleuse rapidité les poudres quiniques et arséniques d'abord, puis les gouttes et les globules des diverses dilutions de *china* et *arsenic.*, triomphent d'accès fébriles souvent anciens, dans les cas même où le sulfate de quinine en nature avait été employé sans succès; que l'on consulte,

en particulier, les observations soixante-dix, soixante et onze et soixante-douze. Aussi notre honoré confrère déclare-t-il qu'il a maintenant à peu près abandonné même les médicaments atténués, comme les poudres quiniques et arséniques; il n'emploie généralement *china* et *arsenic.* qu'à des dilutions variant de la 12e à la 30e; il déclare que, dans toute l'année 1850, il n'a donné que onze doses de sulfate de quinine en nature au lieu de quinze cents. En agissant ainsi, il a, dit-il, guéri plus promptement et toujours sûrement, puisqu'il n'a vu aucune fièvre traitée par les doses hahnemanniennes se transformer et aboutir à la cachexie paludéenne; et pourtant les malades restaient bien soumis à la même influence. Les observations remarquables communiquées récemment à la Société gallicane par un de nos honorables correspondants, M. Decrand, confirment pleinement les résultats du frère Espanet. Quand le quinquina est bien indiqué, on voit, dans ces observations, la fièvre définitivement coupée avec quelques globules d'une dilution élevée de ce médicament. J'ai moi même radicalement guéri, avec une goutte *china* 5e dilution, une névralgie intermittente, déjà ancienne, que le sulfate de quinine modifiait seulement, sans la guérir; malheureusement, je n'avais pris sur ce fait que des notes qui se sont égarées. Il y a quelques semaines seulement, un de mes clients, M. R..., en traitement pour une affection catarrhale à la vessie, vient m'annoncer, le 9 avril, que depuis trois jours il est pris tous les matins, à huit heures, d'une douleur lancinante dans l'arcade sourcilière droite, jusqu'à trois heures de l'après-midi; en même temps que la douleur disparaît, il ressent dans l'intérieur du crâne une sorte de ballottement, comme s'il y avait de l'eau. Il y a dix ans, il a eu à Paris plusieurs accès de fièvre intermittente, qui ont été arrêtés par le sulfate de quinine. Je prescris *china* 5e dilution, une goutte dans cent vingt grammes d'eau, à prendre par cuillerées à bouche en deux jours. Le lendemain, 10 avril, la douleur se montre, mais beaucoup moins vive; le 11, elle ne paraît pas, et depuis lors elle ne s'est pas renouvelée. Le jour même où j'écris ces pages, je vois revenir auprès de moi tout radieux

un malade, M. A..., dégraisseur, âgé de trente-huit ans, qui était venu me trouver il y a deux jours pour être traité d'une névralgie violente qui lui martelait (c'est son expression) le côté gauche de la tête depuis six jours, à partir de huit heures du matin jusqu'à trois heures après midi. Hier, il a ressenti plutôt un malaise qu'une véritable douleur, et aujourd'hui il n'a rien éprouvé du tout. Et qu'a-t-il pris? quatre globules de la 6e dilution de *china*. Je le demande, aurait-on pu espérer mieux d'un gramme de sulfate de quinine? Et notez ici que la médecine prescrit contre l'affection intermittente névralgique des doses généralement plus élevées que contre la fièvre intermittente proprement dite. Du reste, je ne veux pas dire qu'il ne soit pas bon et même néeessaire, dans certains cas et chez certains sujets, de descendre à des dilutions plus basses et aux doses pondérables représentées par la poudre du docteur Espanet.

De tout ce que je viens de dire, il résulte que, si l'action homœopathique du sulfate de quinine, action méconnue des allopathes, explique leurs succès dans le traitement des affections intermittentes, l'emploi de ce médicament, d'après les indications qui servent de guide aux médecins homœopathistes et avec le mode d'administration qui leur est particulier, donne des résultats beaucoup plus sûrs, plus prompts et exempts de toute espèce d'inconvénients. J'ajouterai que le *china* dilué ne produisant d'effet sur la fièvre que lorsqu'il est homœopathique aux accès qui la constituent, on ne voit pas, comme sous l'influence des perturbations occasionnées par l'emploi de sulfate de quinine à haute dose, une fièvre à laquelle il n'est pas homœopathique, coupée en apparence, c'est-à-dire suspendue, puis revenant transformée, de plus en plus rebelle, comptant chaque fois de nouveaux symptômes dus à l'action propre du remède; on ne voit plus se développer cette terrible maladie quinique, greffée sur l'affection paludéenne, cette double cachexie, qui devient rebelle aux traitements les mieux indiqués et qui réclame avant tout l'emploi des antidotes du quinquina afin de démasquer la vraie physionomie de la maladie paludéenne.

Établissons maintenant que, dans les cas encore nombreux de fièvre intermittente que le quinquina ne guérit pas (je parle de guérisons réelles, promptes et durables, et non des suspensions, des transformations du mal), alors que le médecin allopathe s'abandonne à tous les hasards de l'empirisme, l'homœopathie fournit des moyens simples, prompts et certains pour arriver à la guérison.

En effet, la matière médicale homœopathique, cette œuvre magnifique d'Hahnemann, enrichie des travaux de ses élèves et de ses successeurs, nous fournit la connaissance de nombreux médicaments qui ont la propriété de produire sur les personnes en bonne santé des accès variés de fièvre intermittente; or, d'une part, nous trouvons dans ces phénomènes, résultant de l'expérimentation physiologique, des formes très-nombreuses et très-variées d'accès intermittents; d'autre part, l'observateur attentif découvre également dans les diverses épidémies et endémies paludéennes les formes d'accès fébriles les plus diverses. Tantôt les trois stades, froid, chaleur et sueur, sont parfaitement distincts; tantôt ils se confondent; tantôt l'un d'eux ou deux sur trois manquent; la soif existe quelquefois pendant le froid seulement, plus souvent pendant la chaleur; d'autres fois dans leurs intervalles ou pendant toute la durée des deux stades; enfin, il y a des différences entre eux sur le rapport des souffrances accessoires: céphalalgie, vertiges et accidents nerveux, symptômes gastriques, bilieux, intestinaux, oppression, palpitation, prurit, etc. Il faut aussi tenir compte des symptômes qui existent avant et après les accès ou dans les intervalles. Eh bien! la loi homœopathique permet immédiatement au disciple de Hahnemann, qui possède à la fois la connaissance de la matière médicale, le tact de l'observation et la sûreté du diagnostic, de trouver et d'appliquer à coup sûr le vrai fébrifuge dans tout cas donné. C'est ainsi que nous trouvons l'indication du *china* dans tous les cas où le hasard permet au médecin allopathe de guérir radicalement avec le sulfate de quinine; c'est ainsi que nous trouvons la contre-indication de *china* dans les cas où le sulfate de quinine ne donne jamais

de guérison réelle; et au contraire, dans ces mêmes cas, l'indication de l'*arsenic*, du *sel marin*, du *cédron*, de l'*ipeca*, de la *noix vomique*, du *veratrum*, du *poivre*, du *charbon végétal*, etc. Remarquez maintenant que plusieurs des médicaments que je viens d'énumérer ont été dans certains cas employés avec succès par les allopathes ; que plusieurs d'entre eux, entre autres, l'*arsenic*, le *sel marin*, le *poivre*, ont été et sont encore considérés par plusieurs médecins comme d'excellents fébrifuges (toujours en général, bien entendu); on peut consulter à cet égard les séances de l'Académie à l'affût des *succédanés* du *quinquina*, et aussi le traité de thérapeutique de MM. Trousseau et Pidoux. Mais remarquez aussi que la plupart des autres médecins déclarent que dans les mêmes médicaments ils n'ont constaté aucune vertu fébrifuge, qu'ils n'ont obtenu que des insuccès par leur emploi. La raison de cette contradiction est bien simple : tous ces messieurs sont de bonne foi et tous ont raison comme tous ont tort : ceux qui ont guéri avec les médicaments que je viens d'indiquer n'ont pas remarqué l'homœopathicité des remèdes avec la forme des accès, et ils ont conclu à la spécificité générale de leurs médicaments ; ceux qui ont échoué n'ont pas reconnu la non-homœopathicité des mêmes médicaments avec les formes d'accès qu'ils ont eu à traiter, et ils ont conclu à l'absence complète d'action des médicaments donnés comme spécifiques. Ainsi, la loi homœopathique met les combattants d'accord et rend à chacun d'eux plus de justice qu'ils ne s'en rendent eux-mêmes entre eux. Mais n'est-ce pas le cas de remarquer où conduisent, dans l'étude d'une science, dans la pratique d'un art, l'absence de règle, le hasard, l'empirisme? lutte continuelle, succession de contradictions, découvertes tour à tour triomphantes et oubliées, incertitude absolue, confusion; c'est encore, comme au temps de Bichat, la vérité sur la thérapeutique de nos adversaires.

Quels principes trouve-t-on, quelles indications, quelle sûreté de pratique pour l'emploi de l'arsenic dans les phrases suivantes de M. le docteur Boudin (*Traité des fièvres*, 1842, p. 282)? « Toutefois il serait difficile, dès à présent, dit-il, de

préciser les circonstances dans lesquelles il convient d'employer de préférence la *quinine*. Pour mon compte, j'ai l'habitude de commencer toujours par l'*arsenic*. » Le docteur Espanet, après avoir cité cette phrase, ne peut s'empêcher, malgré toute la charité qui l'anime, de dire : « Voilà de la thérapeutique à tort et à travers, ou je n'y entends rien. » Plus loin, M. Boudin ajoute : « Mais la spécificité médicale de l'*arsenic* est-elle réellement subordonnée, comme le pense Hahnemann, à la loi de l'homœopathie? En d'autres termes, le médicament administré à l'homme sain est-il susceptible de produire tous les phénomènes pathologiques dont il opère sur l'homme malade la curation (p. 295)? » Voilà la question posée; vous pensez que M. Boudin va chercher à la résoudre; il entrevoit la vérité, vous pensez qu'il va la découvrir; pas du tout, il s'arrête. Ce serait vraiment miracle qu'avec une pareille manière d'agir on arrivât au moindre résultat scientifique. Il est curieux de noter les indications que donne M. le professeur Piorry, pour l'emploi du sel marin comme fébrifuge, dans son rapport à l'Académie de médecine, séance du 27 janvier 1852 : « 1° L'absence de sulfate de quinine; 2° l'économie pour les administrations et pour les malades pauvres; 3° le refus que fait le malade de prendre la quinine; 4° l'action évidemment toxique de la quinine sur certains sujets; 5° l'emploi inutile de la quinine, surtout quand elle n'arrive plus à provoquer la diminution de la rate (pourquoi n'ajoute-t-il pas quand elle provoque son augmentation?); 6° la simplicité des accès. » Puis il ajoute : « Tout porte à croire qu'il y a des nuances à établir entre le mode d'action du sulfate de quinine et celui du sel marin; plus tard il pourra arriver que l'on distinguera nettement les cas dans lesquels le chlorure de sodium doit être préféré aux sels de quinine et réciproquement. Jusqu'à présent on l'ignore d'une manière complète. » Et voilà la science que parle un membre de l'Académie, la science qu'enseigne un professeur de la Faculté de Paris. Je n'ai pas besoin de répondre à ces singulières conclusions, qui du reste ont été très-justement et vertement flagellées par notre collègue, le docteur Leboucher, dans un

travail lu à l'une de nos dernières séances. Mais on est plutôt trahi par les siens, dit le proverbe ; la preuve en est dans les phrases suivantes échappées de la plume d'un spirituel chroniqueur, le docteur Munaret, phrases qui renferment la plus sanglante des critiques et qui énoncent en riant la plus grande vérité : « Il y a quelques jours, dit-il, je fis la rencontre d'un autre médecin de Bourg, et, comme la fièvre intermittente règne endémiquement dans les campagnes marécageuses de la Bresse, je lui demandais s'il avait expérimenté le chlorure de sodium *pendant qu'il guérissait*. — Ne m'en parlez pas, me répondit-il ; je suis dans le cas de faire le voyage de Paris pour me donner la satisfaction de prouver à M. le professeur P... que le sel n'est bon qu'à la soupe, et à... l'Académie. En effet, des douze ou quinze *fébricitants* que le docteur H... a voulu *saler*, pas un n'a guéri et tous l'ont quitté. De tels mécomptes se répètent trop souvent ; c'est un malheur ; car, outre qu'ils sont préjudiciables au malade et au médecin, ils ébranlent la confiance scientifique, sans laquelle l'expérience générale ne serait plus qu'un mythe, et le progrès qu'un mot en sept lettres. » (Docteur Munaret, *Abeille médicale*, 16 avril 1842, p. 114.) Le spirituel journaliste, après avoir dit que de tels mécomptes se répètent souvent et sont un malheur, n'indique ni ne cherche de remède à ce malheur. Le travail que je fais pourra lui en indiquer un, si en le voyant il ne se contente pas de dire comme dans sa chronique du mois de janvier dernier, en constatant la naissance de plusieurs ouvrages d'homœopathie dans le cours de l'année 1851 : « Cela prouve que l'homœopathie *meurt, mais ne se rend pas.* » S'il avait lu ces ouvrages, il se serait aperçu très-certainement que l'homœopathie ne meurt pas plus qu'elle ne se rend, qu'elle est au contraire en pleine vie et qu'elle se développe vigoureusement, parce qu'elle possède un principe fécond, c'est-à-dire ce qui manque précisément à la thérapeutique dont il déplore si cruellement les tristes résultats.

On doit voir maintenant que l'expression de *succédanés* du *quinquina*, donnée aux médicaments fébrifuges autres que le quinquina, est l'expression la plus fausse possible ; elle révèle

l'erreur la plus fondamentale en thérapeutique ; le quinquina n'est pas plus que tout autre médicament le spécifique de la fièvre intermittente ; il guérit, il est spécifique, si l'on veut, dans les cas où il est homœopathique, et ces cas sont, il est vrai, les plus nombreux ; mais les médicaments que j'ai cités plus haut et beaucoup d'autres sont tout aussi fébrifuges, tout aussi spécifiques que lui ; dans les formes fébriles auxquelles ces remèdes sont homœopathiques, ils sont seuls spécifiques et le quinquina ne l'est plus ; il ne pourrait pas plus les remplacer dans ces cas qu'ils ne pourraient le faire eux-mêmes dans les cas qui réclament l'homœopathicité du quinquina.

§ III. — Pratique.

Après avoir adressé de graves et justes reproches au traitement ordinaire des fièvres intermittentes ; après avoir dogmatiquement établi que la méthode de Hahnemann est à l'abri de ces divers reproches, qu'elle détermine les véritables indications thérapeutiques et fournit des moyens sûrs, prompts, agréables et peu coûteux de les remplir, il me reste à montrer dans l'application la vérité de ce que j'ai avancé.

Pour le médecin homœopathiste, je l'ai dit, le quinquina n'est pas le spécifique de la fièvre intermittente ; l'arsenic, le sel marin, le cédron, etc., ne sont pas ses succédanés ; tous ces médicaments et un grand nombre d'autres sont fébrifuges, c'est-à-dire spécifiques de la forme fébrile à laquelle ils sont homœopathiques. Pour trouver l'indication de leur emploi, il faut donc, avant tout, étudier dans la matière médicale les formes spéciales d'accès intermittents que produisent chacun de ces médicaments ; puis vérifier par l'observation clinique les résultats de l'expérimentation physiologique. Or, ces études comparatives plusieurs fois répétées ont permis d'établir les indications précises des divers médicaments fébrifuges. Ce sont ces indications que je vais exposer d'une manière abrégée, n'ayant nullement la prétention de faire tout au long la thérapeutique des fièvres intermittentes dans ce travail,

surtout critique, destiné à rectifier des erreurs et à faciliter à nos adversaires de bonne volonté l'entrée dans la voie de la vérité.

Disons d'abord que dans toute fièvre intermittente il faut prendre à la fois en considération : 1° les symptômes de l'accès, et, en particulier, la succession et la proportion des stades, le moment et le degré de la soif; 2° l'état pendant l'apyrexie; 3° l'état dyscrasique du malade, par lequel la fièvre peut être dominée et entretenue.

Le *quinquina* sera indiqué lorsque la fièvre présentera la forme symptomatique suivante : 1° les trois stades bien distincts; 2° l'accès se montrant plutôt avant midi; 3° absence de soif pendant le frisson ; mais soif entre le frisson et la chaleur, qui diminue pendant la chaleur; ou bien soif après la chaleur et pendant la sueur; 4° prodromes de l'accès consistant dans un symptôme accessoire, comme battements de cœur, anxiété, nausées, éternuments, douleur gravative à la tête ou au bas-ventre; 5° pendant l'accès, afflux de sang à la tête avec rougeur et chaleur à la face, et souvent froid au reste du corps.

L'*arsenic* est un moyen capital lorsque : 1° les deux premiers stades sont peu distincts, le froid et la chaleur alternent ou coexistent, la chaleur à l'extérieur et les frissons à l'intérieur, ou quelquefois l'inverse; 2° l'accès débute plutôt l'après-midi et le soir, et se termine dans la nuit ou vers le matin, tantôt sans sueur, tantôt par une sueur qui se montre quelque temps après la chaleur ; 3° le début de la fièvre s'accompagne d'un malaise et d'un accablement excessifs avec stupeur, besoin de se coucher, palpitations, bâillements spasmodiques; 4° la chaleur est brûlante, mordicante, et s'accompagne d'une soif inextinguible, d'agitation, d'angoisse, de bourdonnements d'oreilles, de nausées et de vomissements bilieux; 5° pendant l'apyrexie, membres brisés et comme paralysés, céphalalgie pressive au front, sommeil agité avec rêves effrayants.

La *noix vomique*, la *bryone*, l'*ellébore blanc*, la *coque du Levant*, l'*ipécacuanha*, l'*antimoine cru*, la *pulsatille*, la *camomille*, méritent d'attirer l'attention du praticien toutes les fois

qu'une complication gastrico-bilieuse entretient le malaise qui lui est propre dans l'intervalle des accès. Les quatre premiers devront être préférés s'il y a constipation. D'ailleurs, les symptômes différentiels suivants permettent d'établir son choix :

La fièvre de *nux vom.* débute, comme celle de l'*arsenic*, l'après-midi et le soir, par un mélange et des alternatives de froid et de chaleur, avec une excessive prostration ; le malade désire être couvert pendant la chaleur, car autrement il a froid ; une céphalalgie intense, des vertiges, une soif très-vive, des crampes d'estomac avec nausées et vomissements bilieux, sont des symptômes dominants pendant l'accès. L'accès de la *bryone* se montre le matin ; le froid prédomine ; la soif existe pendant le froid et la chaleur ; une dyspnée notable l'accompagne.

Un froid excessif avec sensation de chaleur interne, une soif ardente et des vomissements sont les principaux symptômes du *veratrum album.*

On pourra songer à *cocculus* lorsque le malade éprouve pendant l'apyrexie des spasmes d'estomac et une constipation opiniâtre.

L'*ipécacuanha* est le plus souvent indiqué avec *china* dans le traitement des fièvres, dans les contrées paludéennes. A Alger, M. le docteur Moor l'emploie presque toujours au début, parce que là, comme je l'ai vu en Sologne, il est rare qu'un embarras gastrique plus ou moins prononcé ne coexiste pas avec la fièvre (1); souvent alors ce médicament guérit complétement ; d'autres fois, il la modifie et la laisse telle que *china* et *arsenic.* en triomphent facilement. Les symptômes qui assurent le succès de l'*ipécacuanha*, outre ceux de l'embarras gastrique, sont : 1° les nausées et les vomissements, avant, pendant et entre les accès, la langue étant peu chargée

(1) Ceci explique les quelques succès obtenus dans ce dernier pays par l'administration d'un éméto-cathartique au début de la fièvre : toutefois la perturbation provenant de l'emploi de ces médicaments est probablement aussi pour quelque chose dans les bons résultats que donne leur emploi.

ou nette; 2° l'intensité du frisson, qui s'accompagne de peu de soif; 3° une chaleur forte avec soif intense, accablement moral et constriction de la poitrine.

Dans la fièvre de l'*antimon. crud.*, les symptômes bilieux sont très-développés; de plus (phénomène remarquable), le stade de la sueur est intercalé dans celui de la chaleur, la sueur étant de courte durée et suivie de chaleur sèche et ardente.

La *pulsatille* convient s'il y a : vomissements de mucosités au début du foid, chaleur et soif peu intense; pendant l'apyrexie, goût amer des aliments et non de la bouche, diarrhée muqueuse. Elle est, de plus, indiquée lorsqu'un écart de régime est la cause d'une récidive.

La *cévadille* et la *fève de saint Ignace* sont souvent indiquées dans la fièvre intermittente : la première quand l'accès se montre à heure absolument fixe, sans avancer ni reculer, que le froid domine et que la soif existe seulement entre le froid et la chaleur; que, pendant l'apyrexie, il y a des frissonnements continuels, de la toux avec dyspnée et douleurs de poitrine; d'autres fois, comme l'a vu M. le docteur Pétroz, administrée dans la fièvre quarte, elle la ramène au type tierce et en permet la curation par le quinquina. *Ignatia* est appelée par les symptômes suivants : soif pendant le froid et après la fièvre, nulle pendant la chaleur, qui est seulement externe pendant l'accès; vertiges, pâleur, douleur à l'occiput, sommeil profond avec ronflement.

La *belladone* et l'*opium* devront être employés dans la fièvre offrant une complication cérébrale; la première surtout en cas de délire; le second lorsqu'il y a un état comateux avec mouvements convulsifs, suppression des selles et des urines.

Trois médicaments, le *charbon végétal*, le *poivre de Guyenne* et le *sel marin*, viennent surtout rendre de très-grands services au praticien homœopathiste dans le traitement des fièvres qui récidivent sans cesse après des doses répétées de *sulfate de quinine*. Du reste, les symptômes suivants déterminent nettement les indications de leur emploi.

Carbo vegetabilis. — L'accès est précédé des symptômes

suivants : déchirement dans les dents et dans les membres, battements aux tempes, pandiculations, froid aux pieds ; pendant le frisson, soif, teinte bleue des ongles, accablement extrême ; la sueur et la chaleur sont confondues et ne s'accompagnent pas de soif, mais de vertiges avec céphalalgie et rougeur de la face, d'oppression et de douleurs dans tous les membres. D'autres fois, il y a peu de frisson, mais un enrouement caractéristique vers le soir ; la chaleur vient ensuite avec une soif ardente ; mais elle est promptement accompagnée d'une sueur et de symptômes déjà énoncés jusqu'au lendemain matin. Après la fièvre, longue persistance du mal de tête.

Capsicum produit et indique une fièvre dont le stade de froid est considérable avec soif vive, salivation, anxiété, céphalalgie, déchirement dans les membres qui se rétractent, gonflement douloureux de la rate ; la soif cesse pendant la chaleur, pour reparaître pendant la sueur ; des tranchées et un ténesme caractéristiques se montrent pendant la chaleur.

Enfin *natrum muriaticum*, dont nous avons vu les indications si nettement, si *savamment* posées par M. le professeur Piorry, sera employé avec succès par le médecin homœopathe dans les fièvres accompagnées des symptômes suivants : grande faiblesse, teint terreux, ulcération des coins de la bouche ; anorexie et goût amer de la bouche, sensation d'un poids à l'épigastre avec sensibilité de cette partie au toucher ; douleur à la tête, dans les os des membres et aux reins ; la soif existe pendant le froid et la chaleur ; le froid s'accompagne de dyspnée, de bâillements et d'une violente envie de dormir ; la chaleur, d'une violente céphalalgie.

Plusieurs autres médicaments sont indiqués par la matière médicale ; mais l'observation clinique n'en a pas assez souvent confirmé la valeur. Un autre médicament dont, au contraire, l'expérimentation physiologique n'a pas été suffisante, mais dont l'observation clinique a déjà plusieurs fois consigné les bons résultats, ainsi qu'on peut le voir dans la *Clinique de Staouëli*, c'est le *cédron ;* nous manquons d'éléments nécessaires pour établir ses indications.

Malgré le traitement homœopathique le mieux dirigé, les récidives sont souvent encore assez fréquentes là surtout où la maladie est endémique; que l'attention des médecins reste donc fixée sur le septième et le quatorzième jour, dans la fièvre quotidienne simple; sur le quatorzième et le vingtième-huitième, dans la fièvre tierce; sur le vingtième et le quarante-deuxième, dans la fièvre quarte; que jusqu'à ces époques le malade ne s'écarte pas du régime sévère et des précautions hygiéniques recommandées, et que, si la fièvre récidive, on répète de suite le remède qui avait fait cesser la fièvre dans son dernier accès. Du reste, je montrerai plus loin qu'il est souvent possible, en unissant aux soins que je viens d'indiquer l'emploi de certains médicaments, de prévenir ces récidives si fâcheuses.

Il me reste à parler des affections plutôt rémittentes qu'intermittentes qui ont succédé aux fièvres traitées abusivement par le *quinquina*, de ces états cachectiques où l'affection paludéenne est masquée par une véritable intoxication quinique. En pareil cas, il est évident que la première indication est d'administrer les antidotes du quinquina. Or, cet antidote paraît être quelquefois *quinquina* lui-même; mais le *quinquina dilué*, soit sous forme de globules d'une dilution élevée de *china*, comme M. le docteur Braud m'en a cité un cas, soit de l'*eau de quinquina* préparée, d'après la formule suivante du docteur Espanet : on met une cuillerée de poudre de quinquina tantôt dans un verre, tantôt dans un litre d'eau; on laisse déposer, et l'on boit sans agiter; on ajoute de l'eau une seconde fois, et l'on boit encore; et ainsi quatre fois en deux jours; après quoi l'on met d'autre poudre, et l'on continue de la même manière. Le plus souvent on est obligé d'avoir recours à d'autres antidotes dont les principaux sont : l'*arsenic*, l'*ipécacuanha*, le *charbon végétal*, la *belladone*, la *pulsatille*, le *fer*, l'*ellébore blanc;* l'ensemble des symptômes permettra de faire le choix convenable; *sulphur*, *calcarea*, *sepia*, etc., pourront être aussi indiqués. Le plus souvent, toute la maladie cède à l'emploi intelligent et suffisamment continué de ces divers médicaments; d'autres fois, les phénomènes quiniques disparaissent en rendant à la maladie sa physionomie primi-

tive, et l'on oppose ensuite à celle-ci le remède le plus homœopathique.

J'ai montré par quels moyens la méthode d'Hahnemann permettait d'obtenir la guérison des fièvres intermittentes simples, de leurs diverses formes, de leurs complications, de leurs transformations variées; j'ajouterai qu'elle permet de prévenir souvent l'invasion ou le retour de la maladie: je parle des contrées où la maladie est endémique ou épidémique. L'allopathie n'a pas cette prétention; l'observation montre que les moyens hygiéniques les plus sévères demeurent le plus souvent sans succès. Quant à l'emploi de médicaments, M. Nepple dit avec raison: « Peut-on se préserver de la fièvre en usant du fébrifuge? Non, certainement, et l'expérience le prouve bien souvent. » (Chap. 3, § IV.) Cette même expérience avait conduit le docteur Espanet aux mêmes résultats; mais il a changé d'avis depuis que les ressources de l'homœopathie sont venues enrichir son bagage thérapeutique. Sa nouvelle expérience lui a, en effet, permis d'établir les propositions qui suivent: 1° lorsque se manifestent les symptômes d'embarras gastrique, premiers indices de la diathèse paludéenne et précurseurs des accès de fièvre, il en peut prévenir sûrement les accès avec l'emploi méthodique des médicaments suivants: *ipeca.*, *china*, *nux vom.*, *pulsat.*, *oleander.*, employés en globules de la 6e à la 20e dilution; 2° lorsque la fièvre, étant coupée, il reste un certain ensemble symptomatique peu rassurant qui en fait craindre le retour, on prévient ce retour avec l'eau de quinquina dont j'ai parlé plus haut, ou avec quelques globules de *china;* 3° lorsque la guérison demeure incomplète et que la fièvre tend à récidiver, chez des sujets qui ont été ou sont encore atteints d'affections chroniques variées, maladies de la peau, du foie, hémorroïdes, etc., l'emploi des remèdes dits antipsoriques, doués d'une action si profonde sur la constitution, comme *sulphur*, *calcarea*, *phosphorum*, *carbo vegetabilis*, *natrum muriaticum*, *sepia*, etc., mettront généralement à l'abri de toute récidive.

Plusieurs faits cités par notre honorable confrère viennent à l'appui de ces propositions.

§ IV. — Observations.

Cet exposé thérapeutique de la méthode de Hahnemann appliquée aux fièvres intermittentes demande à être appuyé d'observations cliniques; ces observations, elles existent, et en grand nombre, dans les notes de la plupart d'entre nous, dans les diverses publications homœopathiques, dans l'immense recueil de faits réunis par notre savant collègue, M. Roth, sous le nom de *Clinique homœopathique*, dans nos divers recueils périodiques, et surtout dans l'intéressante *Clinique de Staouëli*. C'est après avoir constaté par un nombre considérable d'observations la sûreté et la rapidité des guérisons dues à l'emploi de la nouvelle méthode, que notre savant collègue de l'Algérie s'exprime ainsi : « Les faits cliniques que j'ai rapportés suffisent pour donner une idée de ses résultats, dont ne s'étonneront pas ceux qui l'ont étudiée expérimentalement; ils sont incomparablement au-dessus des résultats de toute autre méthode; aussi j'ose dire avec la plus profonde conviction que tout médecin qui étudiera suffisamment cette méthode exacte, et qui la mettra à l'épreuve au lit du malade, réussira infailliblement, de manière à s'y attacher par conscience, et que, plus il la connaîtra, plus il en fera cas. J'ose même porter un défi solennel à tout expérimentateur délicat et indépendant de pouvoir infirmer en rien ma proposition. » (*Op. citat.*, p. 198.)

Je renverrai donc à cette savante et consciencieuse *Clinique de Staouëli* les étudiants et les confrères allopathes qui désireront voir la médication homœopathique en action. Toutefois, je demande la permission de donner, en terminant ce travail, quelques observations qui me sont propres. Elles laissent sans doute beaucoup à désirer pour le praticien qui a vieilli dans notre doctrine, d'autant plus que deux d'entre elles se rapportent aux premiers mois de mes études homœopathiques; mais comme, en fin de compte, la maladie était ancienne et opiniâtre, et que la guérison a eu lieu, je pense qu'elles pourront offrir quelque intérêt.

PREMIÈRE OBSERVATION.—M. S....., tourneur-sculpteur, rue du Petit-Hurleur, n° 1, âgé de vingt-huit ans, blond, d'un tempérament lymphatico-sanguin, jouissait habituellement d'une bonne santé et n'avait jamais eu gale, dartres ni syphilis. A Paris depuis cinq mois seulement et habitant auparavant les bords du Rhin, en Allemagne, il fut affecté, pendant les huit derniers mois de son séjour dans ce pays, d'une fièvre intermittente que l'on combattit avec des doses répétées de sulfate de quinine, sans pouvoir obtenir plus de quelques jours de répit avant le retour de nouveaux accès. Arrivé à Paris, il se crut guéri de la fièvre pendant trois mois; mais, dans les deux mois suivants, trois fois les accès reparurent avec la forme tierce; leur cours fut arrêté chaque fois par le sulfate de quinine à la dose de 60 à 75 centigr. par jour. Moi-même, appelé au dernier accès, je le coupai avec le même médicament, et, depuis douze jours qu'il était coupé, je lui faisais prendre chaque jour quelques gouttes de la liqueur arsénicale de Pearson. Or, depuis plusieurs mois, dans les intervalles des accès, il éprouvait d'une manière de plus en plus marquée les accidents suivants : Inquiétudes et tiraillements dans les membres supérieurs et inférieurs pendant la nuit; vertige, surtout après avoir mangé; chaleur continuelle à la tête avec rougeur de la face; sentiment de faiblesse générale plus marquée le matin au réveil. La liqueur de Pearson, employée pendant quinze jours, ne diminua nullement ces accidents et n'empêcha pas le retour des accès de fièvre, qui, le 30 avril et le 1er mai 1850, se manifestèrent de la manière suivante :

A dix heures du matin, bâillements, pandiculations, battements dans la tête, froid aux pieds excessif. A neuf heures, frisson considérable avec teinte bleue des extrémités des doigts, accablement extrême, soif très-vive, élancements dans la tête, impossibilité de supporter aucun bruit, douleur au creux de l'estomac comme s'il allait perdre connaissance, élancements et grande sensibilité à la pression dans la région splénique, douleurs de tiraillements dans tous les membres de la racine aux extrémités, impossibilité de se coucher sur le côté droit, jamais de nausées ni de vomissements. A onze heures, dispa-

rition de la soif en même temps que l'arrivée d'une chaleur ardente avec congestion de la face, douleur dans tout le crâne comme s'il était brisé, persistance des douleurs à la région splénique, à l'épigastre et dans les membres. Vers trois ou quatre heures de l'après-midi la chaleur diminue et disparaît sans être suivie de sueur ; mais la tête reste brisée, et une courbature générale ne permet pas au malade de quitter son lit. La palpation et la percussion pratiquées sur la région splénique permettent de constater un gonflement considérable de la rate.

Je commençais l'étude de l'homœopathie et je me trouvai d'abord très-embarrassé pour appliquer le *simile* à cette fièvre qui résistait à l'emploi du *sulfate de quinine* et de l'*arsenic* en nature. Un examen attentif des symptômes et leur comparaison avec la matière médicale, me firent promptement comprendre l'insuccès de ces médicaments. A l'ensemble de ces symptômes en même temps qu'à l'abus du quinquina, répondaient surtout *carb. veget.*, *capsic.*, *natr. mur.;* parmi eux je choisis *carb. veg.*, qui me parut mieux indiqué par les phénomènes précurseurs de l'accès et par l'excessive courbature qui les suivait. C'est pourquoi je prescrivis, le 1^er^ mars, *carbo veget.* 10^e^ dilution, une goutte dans trois paquets de sucre de lait, dont le malade prit deux paquets le soir même, et le troisième le lendemain matin. Le 3, jour où l'on attend la fièvre, elle ne vient pas ; la figure est meilleure, le teint moins jaune, la courbature bien diminuée ; les deux phénomènes qui persistent sont : 1° Une douleur pongitive et lancinante à la région splénique, laquelle se manifeste surtout par la pression, la marche, les mouvements expiratoires ; 2° des tiraillements et des inquiétudes dans les membres aussitôt qu'il est couché, pendant une heure environ. (*Carbo veget.* 5^e^, deux gouttes dans cent vingt grammes d'eau, deux cuillerées à quatre heures du soir et deux autres le matin à jeun.) Le 6, l'accès n'est pas revenu, les douleurs de tiraillements dans les membres ont complétement disparu, la région splénique est à peine sensible. (*Carbo veget.* 10^e^, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée matin et soir). Le 9, symptômes précurseurs des accès ; battements dans les tem-

pes, pandiculations, froid aux pieds, bouche amère. (*Carbo veget.* 10e, une goutte à prendre en trois fois d'ici à demain matin.) Le 10, le 11 et le 12, léger frisson qui n'est pas accompagné des douleurs habituelles aux régions épigastrique et splénique, ni dans les membres, ni suivi de chaleur consécutive. (Même médicament.) Le 13 et le 14, pas de frisson, mais grande courbature avec pieds froids et bouche amère; le matin, au réveil, constipation et sortie de quelques hémorroïdes douloureuses. (*Nux vom.* 10e, une goutte dans cent vingt cinq grammes d'eau, une cuillerée matin et soir.) Le 16, le malade est frais, se sent plus dispos et a de l'appétit; sa constipation a diminué, mais les hémorroïdes sont douloureuses au point de l'obliger à se coucher. Le 21, l'amélioration a continué; sans m'en parler, le malade, qui est sur le point de contracter mariage, a fait un voyage de trois jours, et, hier, il a eu l'imprudence de faire quatre lieues à pied. (*Nux vom.* 20e, deux gouttes dans soixante grammes d'eau, une cuillerée par jour.) Le lendemain, à une heure de l'après-midi, frisson léger avec soif, suivi d'un peu de chaleur.— Ce retour de la fièvre est-il le résultat du voyage ou du médicament qui n'était plus indiqué? Je prescris *sacch. lact.* L'accès ne reparaît pas; seulement le malade éprouve toujours une excessive fatigue, surtout le matin et quand il commence à marcher; il est pâle, éprouve de l'oppression en montant, souffre encore un peu de constipation et d'hémorroïdes; je reviens à *carbo veget.* 10e, une goutte dans cent grammes d'eau, une cuillerée matin et soir. Le 4 juin, même faiblesse et oppression; la constipation et les hémorroïdes ont disparu, mais il y a de la soif et de vives douleurs lancinantes dans l'estomac. Je soupçonne que cette affection gastralgique a été causée par le *carbo veget.*, et je prescris comme antidote, *arsen. alb.* 30e, une goutte dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée toutes les trois heures. Le lendemain, le malade vient me dire que, après chaque cuillerée du dernier médicament, les douleurs augmentaient au point qu'il a dû cesser après la troisième; ce matin ces douleurs ont beaucoup diminué, seulement l'épigastre est sensible au toucher.

Évidemment l'arsenic avait produit une aggravation, mais qui promettait d'être salutaire; en effet, je prescris *sacc. lact.* et la douleur disparaît promptement. Depuis lors, la fièvre n'est pas revenue, non plus que les tiraillements dans les membres, cette courbature et divers autres symptômes qui subsistaient dans l'intervalle des accès coupés par le sulfate de quinine et qui augmentaient d'intensité après chaque nouvel accès. Deux mois après, son mariage a eu lieu, et, deux mois plus tard, il est parti pour la Californie, jouissant toujours de la plus parfaite santé.

Deuxième observation. — M. X...., âgé de trente-deux ans, agriculteur, habitant le département du Cher, maigre, d'une constitution affaiblie et d'un tempérament très-nerveux, a eu une vie autrefois dissipée, plusieurs affections aiguës graves, la syphilis, la fièvre intermittente pendant plusieurs mois, il y a environ dix ans; il est sujet aussi à de fréquentes amygdalites. Depuis la révolution de Février il a éprouvé de vifs chagrins et perdu une belle fortune; toutefois, voici deux ans qu'il habite la campagne et qu'il a vu sa santé se raffermir; mais, à Paris depuis six semaines, il a rompu avec la régularité de ses habitudes, il a beaucoup fumé, et surtout il a éprouvé de grandes fatigues physiques avec de vives émotions morales. Sous ces influences, M. X..... s'est maintenu à Paris dans un état de surexcitation nerveuse continuelle; il a eu incidemment, il y a un mois, une amygdalite intense.

Le 10 janvier 1852, M. X....., que je vois vers cinq heures du soir, me dit que depuis quelques jours il rentre de ses courses à cette même heure, très-courbaturé, avec chaleur fébrile, soif, inappétence. Je constate, en effet, l'existence de la fièvre, et il m'accuse une douleur assez vive dans le côté gauche du thorax. Le temps était très-froid; je soupçonne une affection rhumatoïde, suite de refroidissement : je prescris *aconit.* et le repos. Malgré ma recommandation, le malade continue à sortir les deux jours suivants. Le 13 janvier, il se décide à garder le lit; mais croyant à un rhumatisme et déjà disposé à la transpiration, il l'excite encore en se couvrant

d'une manière excessive et se trouve considérablement affaibli. Alors la fièvre est continue, avec redoublement tous les après-midi, céphalalgie intense, douleurs dans tous les membres, épistaxis répétés, prostration, insomnie et agitation la nuit. Tel est son état pendant trois jours, du 13 au 16 : je crains une fièvre typhoïde et prescris *bryon.*; mais je le trouve le lendemain matin sans fièvre, ayant un peu d'appétit et souffrant seulement de pesanteur de tête; et, à partir de ce jour, la maladie prend une forme franchement intermittente, caractérisée par les symptômes suivants .

Vers trois heures après midi, malaise général avec frissonnements dans le dos, besoin de se coucher, céphalalgie intense, sensation de brûlement au larynx et enrouement; une fois dans le lit il devient brûlant, il est oppressé, demande à boire à chaque instant, et ces divers symptômes, chaleur fébrile, soif, céphalalgie, oppression, augmentent d'intensité jusqu'à dix ou onze heures du soir où ils acquièrent leur plus haut degré. A deux heures du matin, une sueur abondante succède à la chaleur, l'agitation fait place au sommeil, et, en quelques heures, il mouille deux chemises. De six heures du matin à trois heures de l'après midi, il est sans fièvre, calme, conserve seulement un peu de lourdeur de tête, de faiblesse, de soif et d'inappétence. Notons, en outre, l'existence de mouchements de sang répétés et de quelques épistaxis, surtout le soir, de deux à quatre selles diarrhéiques, séreuses, par jour, d'un point névralgique très-douloureux à la région occipitale. La faiblesse du malade, l'influence possible, antécédente, du miasme paludéen dont il avait déjà été affecté et qui règne toujours dans le pays qu'il habite, m'engagèrent à administrer d'abord, pendant trois jours, du 17 au 20 janvier, *china* 6e, deux gouttes dans cent cinquante grammes d'eau, trois cuillerées par jour. Le 20, rien n'était changé : je prescris, du 21 au 25, *met. alb.* 12e, et je n'obtiens qu'un peu de diminution de la chaleur fébrile. Le 26, considérant la faiblesse croissante, l'heure de la crise, son prélude par brûlement au larynx et enrouement, la céphalalgie occipitale, l'abondance de la sueur, les mouchements de sang continuels, je crus de-

voir administrer *carbo veget.* 6e, une goutte dans du sucre de lait, en six paquets, trois par jour. Dès le lendemain, 27, tous les symptômes sont notablement diminués ; le même médicament est continué à la même dose. Le 28, le 29, la fièvre commence seulement dans la soirée avec des symptômes beaucoup plus légers. Dès onze heures du soir le malade s'endort et sa transpiration est beaucoup moins abondante ; l'appétit revient, la diarrhée et les mouchements de sang ont complétement cessé. Le 30, c'est à peine s'il y a un léger retour, vers dix heures du soir, d'une chaleur anormale suivie de moiteur ; toutes les fonctions s'opèrent très-régulièrement. Huit jours après, le malade quitte Paris en très-bonne santé.

Treizième observation. — François X..., âgé de trente-deux ans, né en Savoie, garçon de magasin chez un négociant de mes clients, rue du Mail, 24, a eu deux fois la fièvre intermittente, dans les environs de Turin, il y a huit ans, et à Paris, il y a trois ans; il en est resté affecté pendant trois mois à la première invasion de la maladie, et pendant dix mois à la seconde. La première, comme la seconde fois, le sulfate de quinine éloignait seulement les accès, et il ne put obtenir guérison qu'en retournant dans son pays. Le 7 avril 1851, sans cause connue, François est pris de coliques et de diarrhées, et, dès le lendemain, survient une fièvre qui revient régulièrement chaque jour à la même heure ; un médecin lui fait prendre un éméto-cathartique, dont les effets primitifs sont extrêmement violents, puis deux doses de sulfate de quinine, sans qu'aucune modification se soit opérée dans son état jusqu'au 17.

La fièvre est double quotidienne et se montre avec la forme suivante : vers une heure de l'après-midi, l'accès débute par une céphalalgie intense, occupant l'occiput jusqu'à la nuque, avec soif, courbature générale, frissons qui courent dans le dos, sans tremblement; cet état se maintient à peu près le même jusqu'à neuf ou dix heures du soir qu'il se couche ; alors la chaleur devient brûlante avec soif

plus vive jusqu'à minuit, qu'il goûte un peu de sommeil; mais à deux heures du matin il est éveillé par des frissons qui sont suivis de chaleur sèche jusqu'à sept heures environ. La sueur manque complétement. De sept heures à une ou deux heures après-midi, il est seulement fatigué; toutefois il a perdu l'appétit, la soif est continue, la bouche amère le matin, la langue chargée, le goût fort altéré, les selles rares et difficiles. Je le vois à trois heures de l'après-midi chez moi, il éprouve, dit-il, de légers frissons; mais je constate que sa face est animée, son pouls plein, à quatre-vingt-quinze. Je prescris d'abord, en considérant l'état gastrique, *ipeca* 1re, trois gouttes dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée matin et soir.

Le 24, le malade se présente à moi, à trois heures, sans frisson, et je ne constate pas de fréquence dans le pouls; il m'annonce que depuis deux jours il ressent très-peu de frissons le jour et beaucoup moins de chaleur la nuit; il dort mieux, l'appétit est meilleur, et il trouve aux aliments leur saveur naturelle; vers deux heures du matin, il est toujours éveillé par la fièvre, mais c'est de la chaleur non précédée de frissons; la soif est la même et la bouche toujours amère. (Même prescription.) Le 27, le malade éprouve seulement dans le jour une certaine sensibilité au froid, sans frissons; quant à la chaleur, il la sent venir, mais légère, avec la soif à diverses reprises, vers le milieu de la nuit, pendant une heure environ, le matin quand il s'éveille, pendant une demi-heure, et dans la journée entre deux et sept heures; il se sent, du reste, beaucoup plus fort et a assez bon appétit; mais hier et avant-hier il a eu des coliques et de la diarrhée (n'est-ce pas l'effet d'*ipeca?*). Le malade prend *met. alb.* 2/12e, dans cent grammes d'eau, une cuillerée le matin, à jeun. Le 4 mai, il n'y a plus ni chaleur, ni sensibilité au froid, ni soif; mais la bouche reste amère, et le malade se sent fatigué pour peu qu'il marche (*China* 5e, une goutte, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée matin et soir.) Le 11, très-bon appétit, la bouche n'est plus amère, les forces sont bien revenues; il se plaint depuis trois jours de soif le matin au réveil jusqu'à neuf

heures. Ce symptôme cède à *met. alb.* 2/12e, une cuillerée matin et soir; et, depuis lors, ce garçon, que je vois fort souvent, n'a ressenti aucune atteinte de cette maladie, pour laquelle il s'apprêtait à retourner une troisième fois dans son pays.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Intoxication paludéenne et quinique.* — Henri S..., âgé de trente et un ans, journalier à Coupevray, près Lagny (Seine-et-Marne), a été atteint, il y a neuf ans, de fièvre intermittente, en même temps qu'une grande partie des habitants du pays, au moment où l'on creusa le canal qui le traverse actuellement. Cette fièvre, quotidienne d'abord, devint quarte; on la coupait avec le sulfate de quinine, mais elle revenait une ou deux semaines après. Au bout d'une année environ, les accès réguliers disparurent pour faire place à un état maladif continu, qui a toujours continué en s'aggravant jusqu'à ce moment, malgré ou peut-être à cause de l'emploi répété du quinquina, sous une multitude de formes et de combinaisons.

Le 30 septembre 1850, ce malheureux vient me trouver pour chercher dans l'homœopathie un soulagement aux souffrances que tous les traitements antérieurs paraissent avoir plutôt aggravées que diminuées. Il est très-amaigri, son teint est jaune paille, son aspect cachectique; il éprouve les symtômes suivants : fatigue générale, agitation continuelle, vertiges, tête lourde, bourdonnements et sifflements d'oreille; pression sur le sternum, douleurs vagues comme un engourdissement dans les diverses parties du corps, et quelquefois tiraillements dans tous les membres; battements par tout le corps, dans le tronc et dans les membres; soif vive, nausées. Toutes ces souffrances sont plus marquées en été qu'en hiver; elles augmentent si le malade prend du vin pur ou du café, et régulièrement l'après-midi et le soir, deux heures après les deux principaux repas, sans que les digestions soient altérées; tantôt l'une de ces souffrances prédomine, tantôt l'autre; les nausées sont le symptôme le plus constant. Ajoutons à cela de l'inappétence, un peu d'œdème des membres

inférieurs, un sommeil très-agité et presque nul, avec besoin continuel de se retourner dans le lit, la chute des cheveux, on aura à peu près le tableau complet de l'état de Henri S... Je dois ajouter que je n'ai rien constaté du côté de la rate, et que le malade a eu la gale un an avant d'avoir la fièvre.

Je prescris, le 30 septembre, *ipeca*, 2e dilution, deux gouttes, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, à prendre par cuillerées à bouche, matin et soir. Le 5 octobre, le malade a bien meilleur appétit et éprouve beaucoup moins de nausées. Une seconde dose d'*ipeca*, 5e dilution, maintient cette amélioration sans l'augmenter. Le 15 octobre, *sulph.* 10e, deux gouttes, à prendre en deux fois, à cinq jours d'intervalle: aucun changement. Le 20, *pulsat.* 5e, deux gouttes, à prendre en trois fois, tous les jours, enlevent la dyspnée; mais le malade souffre beaucoup des membres. Le 5 novembre, après l'usage de la *bellad.*, six globules, 24e, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée par jour, le malade vient me trouver très-satisfait; il n'a plus ni maux de cœur ni oppression, il souffre beaucoup moins des membres, son sommeil est meilleur, son teint plus vif; il n'éprouve plus les aggravations deux heures après le repas; les sifflements d'oreilles, les vertiges et les battements par tout le corps sont à peu près les mêmes. *Carb. veget.* 10e, une goutte, diminue ces derniers symptômes; mais le 24, la soif, les nausées, les douleurs des membres reparaissent un peu, surtout après le repas. Je prescris alors *met. alb.*, quatre globules, 24e dilution, dans cent grammes d'eau, à prendre par cuillerées à café au moment de chaque apparition. Ce médicament diminue considérablement les symptômes. Le 1er et le 11 décembre, deux autres potions, contenant chacune trois globules de la même dilution d'*arsenic.*, procurent une guérison complète; le malade engraisse, son teint s'est sensiblement modifié, il n'éprouve plus aucune souffrance, ses forces ont pris un notable accroissement.

On reconnaît dans cette observation, comme dans la première, le débutant en homœopathie; il est probable que j'ai perdu quelque temps en administrant *sulph.*, *pulsat.*, *bellad.*

et *carb. veget.*, et que l'*arsenic.* donné au malade après *ipeca* eût procuré une plus prompte guérison.

Dr ESCALLIER.

P. S. DES FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES.

Dans le cours de la discussion qui a suivi la lecture de ce travail, un de mes collègues m'a reproché, avec quelque raison, je l'avoue, de n'avoir pas abordé la question des fièvres intermittentes pernicieuses. Mon excuse fut dans ceci, que les éléments m'avaient manqué pour la traiter. On sait, en effet, combien sont, heureusement, rares en France, et surtout à Paris, ces graves maladies, et la littérature homœopathique ne m'en a pas fourni d'observations, sauf deux, qui se trouvent dans la clinique de Staouëli. J'ai compris, toutefois, que cette lacune était fâcheuse et qu'elle pouvait être interprétée contre notre doctrine, attendu qu'il est généralement reçu, parmi les médecins de l'ancienne école, que le sulfate de quinine à haute dose, aidé de la saignée et de quelques autres moyens dits accessoires, triomphe *facilement* de cette terrible forme de l'affection paludéenne.

J'ai voulu d'abord m'assurer si le pronostic, eu égard à l'admirable efficacité du traitement, devenait réellement aussi peu fâcheux ; or, voici ce qu'on lit dans l'ouvrage de M. Maillot, *Recherches sur les Fièvres intermittentes du nord de l'Afrique*, pag. 277 : « Je ne sais comment a pu s'établir l'opinion que les fièvres intermittentes pernicieuses sont facilement curables et que l'art les maîtrise presque toujours à coup sûr. Mais depuis que Lautter a dit que, dans ces maladies, le médecin est l'arbitre de la mort et de la vie, on a traité fort légèrement le pronostic de ces affections, et l'on n'hésite pas à proclamer que leur traitement est le triomphe de la médecine. Sans doute il est beau d'arracher à une mort imminente un homme frappé d'un accès pernicieux ; mais, trompé par l'éclat même de semblables succès, on en a exagéré le nombre à son insu ; on s'est laissé entraîner par son enthousiasme et l'on n'a plus cru à la possibilité d'un revers. Mais, à cet en-

traînement que nous avons nous-même partagé, à cette exaltation que nous aimerions à conserver encore, opposons la sévère impartialité des chiffres :

« Sur 886 fièvres pernicieuses observées en 1848 et 1849, dans les hôpitaux de Rome, et traitées par les saignées, le calomel et le sulfate de quinine, on indique 545 guérisons, et, par conséquent, 341 morts ; sur 581 fièvres intermittentes, M. Nepple en a eu 14 pernicieuses, dont 6 mortelles. Pour ma part, voici ce que j'ai observé : Sur 186 accès dont j'ai tenu note, parmi ceux qui se sont présentés dans mes salles, du 1er juin 1854 au 1er mai 1855, j'ai eu 58 morts, 1 sur 5 à peu près. » On voit que les résultats obtenus par M. Maillot sont bien supérieurs à ceux des auteurs qu'il cite ; mais, tels qu'ils sont et dépouillés de détails sur les phénomènes consécutifs, ils démontrent la vérité des affirmations de ce médecin sur la gravité de cette maladie.

D'autre part, ouvrant la *Clinique de Staouëli*, je lis en tête du chapitre relatif aux accès graves ou pernicieux : « Autrefois je disais : « Lamentable sujet ! qui dit accès *pernicieux*, « dit accès *mortel*. » (*Journal des connaissances Médico-chirurgicales*, novembre 1849.) » Et plus loin : « Dans le traitement de ces accès graves, M. Boudin, par son silence, laisse conclure à l'emploi de l'arsenic. Je ne puis m'empêcher de dire que ce serait assumer sur moi une affreuse responsabilité que de conseiller un remède unique pour toutes les formes d'accès graves, quand même ce remède serait l'arsenic ; surtout quand on a vu *échouer le quinquina à toutes les doses et sous toutes les formes*. »

Ainsi, bien édifié sur le pronostic très-grave de ces affections, même avec le traitement par la saignée et les doses massives du sulfate de quinine, j'ai pensé que, pour savoir quelque chose d'un peu positif sur les résultats comparés de ce traitement et de la méthode homœopathique, je ne pouvais mieux m'adresser qu'à notre confrère distingué de Staouëli, actuellement médecin de la Trappe de Mortagne (Orne). Notre excellent collègue, accablé par la pratique, et qui arrache, dit-il, bien des heures à un sommeil nécessaire pour rédiger ses

observations à grands traits, s'est empressé de répondre aux diverses questions que je lui ai adressées.

« Livré à moi-même, dit-il en commençant sa lettre, pour l'application de la grande loi des semblables au traitement des cas les plus continus, les plus graves, pernicieux, j'ai dû être réservé et me contenter de poser quelques jalons..... Nos adversaires, qui, en robe de chambre et entre un bain et un journal, nous accusent de n'être pas plus ferrés sur la thérapeutique de quelques affections graves, voudraient nous faire croire que la faute en est à nous; il est des questions de pratique qui ne seront éclairées et résolues que quand on nous donnera des hôpitaux et un enseignement officiel. Pourquoi nous le refuse-t-on? »

Voici maintenant les diverses questions que je lui ai adressées et la substance des réponses qu'il y a faites.

1° Le sulfate de quinine à doses massives guérit-il le plus ordinairement la fièvre intermittente pernicieuse? Ce que j'ai cité plus haut de la *Clinique de Staouëli* répondait déjà à cette question. Notre collègue ajoute : « On sauve, à la vérité, *quelques* malades *en perturbant* et en donnant jusqu'à *huit grammes de quinine massive* en un seul jour; mais quelle convalescence! on a de vraies affections quiniques à traiter : les nerfs, le cerveau, le tube intestinal, sont particulièrement lésés. »

2° Quand le sulfate de quinine guérit à doses massives, vous paraît-il agir comme remède homœopathique ou comme moyen perturbateur? On trouve alors, répond-il, les deux effets : effet homœopathique quant à la cause paludéenne, effet perturbateur par les révulsions sur le tube intestinal et sur tout le système nerveux; mais il est convaincu que ces doses massives agissent moins contre l'élément paludéen que comme perturbation.

3° La matière médicale et la méthode homœopathique fournissent-elles des moyens de guérir plus souvent que les doses élevées du sulfate de quinine en nature? Le docteur Espanet n'hésite pas à faire une réponse affirmative, parce que, d'une part, la matière médicale nous offre des médica-

ments qui couvrent assez exactement les symptômes des accès, et que, d'autre part, la méthode hahnemannienne nous fournit le moyen d'administrer le remède antipaludéen et antipériodique sous la forme la plus apte à guérir le mieux et sans inconvénient. Il a observé en Afrique deux sortes d'accès pernicieux avec des variétés nombreuses; les premiers revêtent la forme de l'encéphalite avec grand deploiement de réaction, vascularisation de la périphérie, délire, congestion, etc.; les seconds revêtent une forme plus grave peut-être : d'abord simple surexcitation nerveuse avec concentration et dépression des forces; la réaction n'arrive que pendant le coma pour étouffer malade et maladie. A la première espèce conviennent : *aconit.* et *bellad.*; à la seconde : *ars.*, *camph.*, *veratr.*, mais surtout *op.* A la fin de l'accès, notre collègue administre le sulfate de quinine comme le médicament qui combat le mieux et à la fois l'élément paludéen et la périodicité; il ne le donne pas en nature, mais il ne donne pas non plus de dilutions élevées; il admet que dans ces cas l'organisme est *saturé* par le principe morbifique de la même manière qu'il l'est dans la syphilis récente, et il s'explique ainsi la nécessité d'opposer à une infection aussi complète des médicaments à doses pondérables, mais parfaitement divisés; il emploie donc sa *poudre quinique*, dont *un gramme* contient, nous le savons, *cinq centigrammes de sulfate de quinine*. Le dernier accès pernicieux qu'il a traité, en 1851, l'a été par cinq et huit grammes de cette poudre, après avoir donné *camph.* au début, *veratr.*, puis *op.*, en plein et complet coma; et il a réussi.

Je remercie publiquement en mon nom, et je crois pouvoir remercier au nom de la Société gallicane, notre savant et dévoué collègue; comme lui, nous regrettons vivement que l'absence d'hôpitaux ne permette pas au médecin homœopathiste de résoudre la question du traitement des fièvres pernicieuses en l'appuyant sur l'observation d'un grand nombre de faits; mais il n'en est pas moins vrai que le petit nombre de ceux qu'il a eus à traiter ont pu être rationnellement guéris en suivant la méthode de Hahnemann, et que les résultats

accusent ici, comme dans la thérapeutique des fièvres intermittentes simples, la supériorité de la méthode homœopathique.

Dr Escallier.

OBSERVATIONS SUR LE RÉGIME ET LES DOSES.

Par le F. Alexis Espanet, médecin de la Trappe de Staouëli.

Vitam impendere vero.

Le régime dans les maladies et les doses des médicaments, voilà deux grands sujets qui me préoccupent gravement depuis les trois ans que j'ai franchement adopté le progrès thérapeutique ouvert à tous par l'homœopathie ou l'homœothérapie. Ce sont les deux sujets qui ont le plus exercé ma patience d'observateur et mes méditations solitaires.

Ils me paraissent dignes de toute la sollicitude des amis du peuple et du pauvre, et c'est en leur faveur que je sollicite de tous les hommes zélés et impartiaux une grande indulgence pour les opinions que je pourrais émettre et qui pourraient, au premier abord, ne pas agréer à tous. Qu'ils veuillent bien excuser les motifs qui les ont dictées : l'amour de mes semblables et le désir de voir l'homœopathie exaltée ! Les bienfaits de cette doctrine providentielle me paraissent s'étendre bien lentement aux classes les moins aisées de la société; je voudrais les leur rendre plus accessibles; je voudrais diminuer les obstacles qui en éloignent la majorité des médecins.

Mon désir sera compris, il sera partagé, cela est indubitable; mais les moyens que je propose seront-ils goûtés? J'aime à croire que, du moins, ils seront pris en considération, et peut-être même aussi goûtés, principalement de ceux qui connaissent les nombreux efforts d'un très-grand nombre d'homœopathes pour atténuer un peu la posologie infinitésimale, guérir par des doses qui tombent sous les sens, et appliquer la nouvelle méthode aux malades les plus pauvres.

De même que je n'ai pas hésité d'adopter l'homœopathie dès qu'elle m'a apparue si logique dans l'étude et si féconde dans la pratique; de même qu'aucune considération ne me contraindra à renier jamais cette méthode, de même aussi nulle considération de temps et de personnes, d'intérêt propre et de vues particulières, ne me contraindront à dissimuler ce que la réflexion et l'expérience, ce qu'un très-sincère désir du bien et un véritable amour de la science et de mes semblables m'inspireront de dire et d'écrire.

I. — Du régime.

Si la médecine, dans les desseins de la Providence, est pour tout le monde, il faut bien que la nôtre, vraie et exacte par-dessus toutes les méthodes qui se disent la médecine, soit applicable à tout le monde. Elle ne le serait pas si les rigueurs d'un régime étaient nécessaires à ses succès, parce que le grand nombre des malades ne pourrait s'y astreindre. Allez donc interdire le café, le thé et d'autres boissons actives à des personnes qui en font leur dieu! Il faut des maladies graves pour les en sevrer. Allez exiger des ouvriers, des gens pauvres, l'usage de la viande blanche, des consommés! Combien de gens n'ont que du pain et des légumes, et souvent du pain et des légumes avariés!

Il est sage, il est utile de désigner à un malade les aliments, les boissons, qui lui sont le plus convenables; de lui indiquer les exercices les plus utiles, les conditions qu'il doit rechercher dans l'air qu'il respire, dans la maison qu'il habite, dans le vêtement qui le couvre. Il est également utile et sage d'en instruire ceux qui se portent bien, afin qu'ils conservent plus facilement et plus longtemps le bien précieux de la santé. C'est même un devoir pour un médecin d'en agir ainsi; mais, comme il rencontrera peu de personnes assez maîtresses d'elles-mêmes pour suivre des conseils qui, trop souvent, sont combattus par des habitudes, par des instincts, par des goûts dépravés, il faut bien qu'il se résolve à traiter souvent des malades soumis à des vices qui flattent leurs passions,

des malades qui suivent, par habitude et par préjugé, un régime défectueux et nuisible; c'est-à-dire que le médecin doit accepter l'homme tel qu'il est, pour travailler à la guérison et à l'amélioration de son physique et de son moral.

Le médecin, nous ne le savons que trop, doit s'attendre à toute espèce d'écarts de la part de son malade; celui qui a pu s'exposer bénévolement à telle ou telle maladie par une des mille imprudences dont nous sommes les témoins et les acteurs tous les jours, celui-là ira-t-il volontiers se soumettre à une gêne pénible pour observer une prescription dont il ne voit ni ne comprend, quoi qu'on lui dise, ni l'utilité ni la portée?

Écoutons un instant les faits. Voilà une maladie aiguë ou chronique qui a été traitée pendant plusieurs jours par des doses considérables de médicaments, par des bains chargés de principes actifs, par une diète exagérée, etc. Le malade se confie à nos soins : nous faisons une prescription infinitésimale, et nous obtenons d'heureux résultats, quoique son organisme contienne encore chimiquement de la belladone, du soufre, du quinquina, etc... Voici un autre malade dont les fonctions sont profondément altérées; les sucs, les gaz abdominaux, existent en abondance, avec des odeurs, des principes chimiques de toute espèce; la langue est couverte d'un enduit épais, etc... Cependant, quelques globules vont modifier cet état à travers toute cette infection de matières excrémentielles.

Il n'y a peut-être pas un seul médecin qui n'ait obtenu des guérisons par les doses infinitésimales chez des sujets n'observant aucun régime, ou, au moins, en dépit de graves infractions. Plusieurs ont écrit, sur ce sujet, dans mon sens, et ils ont exprimé des doutes, parfaitement fondés, sur la nécessité de la rigueur diétique exigée par Hahnemann et ses premiers disciples. Je me contente de faire mention de ce fait, sans avoir recours à des citations qui donneraient trop d'étendue à cet article.

Une personne très-recommandable, que je connais beaucoup, consulta un jour un médecin en renom, pour une maladie chronique dont les recrudescences fréquentes la fa-

tiguaient extrêmement. Un traitement hahnemannien fut prescrit; mais il était accompagné de telles exigences sous le rapport du régime, que le malade en conclut à la nullité du traitement et repoussa tout à fait l'homœopathie.

Ces sévérités diététiques, ces régimes princiers, font croire, en effet, à un grand nombre de gens que cette doctrine s'appuie plus sur ces auxiliaires que sur les médicaments. Un plus grand nombre s'imaginent qu'elle ne s'adresse qu'aux riches. De là une répulsion souvent extrême et des préjugés indestructibles; de là l'accusation, si souvent portée contre les médecins de notre école, de n'en vouloir qu'à l'argent. Ah! que n'ont-ils vu nos malades des campagnes, ces médecins si consciencieux et si exacts à l'endroit du régime! Ils comprendraient bien mieux le sujet de ma douleur et mes justes réclamations; ils me permettraient volontiers de leur dire: Vous tous qui pratiquez dans les grandes cités; vous qui n'avez pour véritables clients que des malades fortunés, et qui ne faites qu'entrevoir la misère du peuple dans des dispensaires et dans des hôpitaux, épargnez un peu vos confrères qui pratiquent dans les bourgs et les campagnes, et qui ne traitent guère que des malades indigents, et ne faites pas sonner si haut les avantages d'un régime parfaitement ordonnancé! ne nous l'imposez pas avec tant d'absolutisme! En tout cas, ce serait bien à tort, et ma pratique de trois ans me permet de prouver, par un grand nombre de faits, qu'un régime sévère n'est point indispensable.

Si j'insiste sur ce point, c'est que je regarde comme très-important de laver l'homœothérapie de ces très-injustes reproches: d'être la médecine de l'aristocratie, d'exiger un régime dispendieux et plein de minuties, de guérir enfin par ce régime plutôt que par les médicaments. Cela est très-important: d'abord, pour en faciliter l'application et en étendre les bienfaits à toutes les classes, même aux plus basses classes de la société; ensuite pour en rapprocher les médecins par l'élimination d'une cause aussi féconde de préjugés et de répulsion.

On a déjà pu remarquer, dans ma *Clinique de Staouëli*, à

quels malades j'avais affaire dans les deux premières années de ma nouvelle pratique. Chez ces malades, ouvriers, militaires ou religieux, nul régime, nulle précaution hygiénique, n'étaient à choisir ou à prescrire, et, jusque parmi les colons que je traitais, je ne pouvais compter sur le sacrifice des habitudes vicieuses, du café, etc...

Après tout, on le comprend très-bien, si les médicaments atomatisés sont indépendants, incombinables et vraiment impondérabilisés, leur action dynamique doit s'exercer malgré les médicaments, les gaz et toutes les matières à action chimique contenues dans les premières et les secondes voies.

Que s'il n'en est pas ainsi, s'il faut admettre que les atomes médicamenteux peuvent se combiner chimiquement, c'est-à-dire perdre leur individualité, leur indépendance d'action et leur dynamisme propre, les doses infinitésimales seraient une illusion, parce que, avant même d'être introduits dans le corps, soit en globules, soit en potion, ils auraient dû perdre cette indépendance d'action et leur individualité par une combinaison quelconque, combinaison qui serait nécessairement alors le résultat de leur contact préalable avec tous les gaz et toutes les molécules de divers corps répandus dans l'atmosphère ou dans la substance qui leur sert de véhicule ; ainsi, une fois introduits dans l'économie, ils devraient subir la même mésaventure que les médicaments massifs ou non dynamisés, atténués, divisés, en se combinant avec les molécules excrémentitielles et les substances gazeuses qui les touchent avant qu'ils pénètrent les tissus vivants et qu'ils se trouvent face à face avec la vie. Or, il n'est aucun médecin instruit et expérimenté dans la nouvelle méthode qui ose le soutenir ou seulement le supposer.

Je n'apporterai pas un grand nombre d'observations à l'appui de ma thèse; toutes celles de ma *Clinique* la prouvent. Le petit nombre de celles que je vais exposer maintenant suffiront, sans m'entraîner dans des longueurs déplacées.

Première observation. — M. N..., sergent-major, est un homme de cinquante ans, sanguin et robuste, qui prend ha-

bituellement du café, du cognac, et qui fume. Il est porteur d'un engorgement de l'articulation du gros orteil gauche avec le métatarse, à la partie externe. Il y a là, selon moi, d'après le dire du malade, une périostite chronique, de nature syphilitique. Deux et trois fois par an, et à la suite de quelque fatigue, cette partie est le siége d'une inflammation très-douloureuse, que, chaque fois, depuis des années, l'on traite par des applications de sangsues et de cataplasmes, ce qui retient le malade au lit pendant trois semaines et plus.

Le 5 janvier 1851, deux jours après une marche pénible, je fus appelé et constatai une rougeur très-vive au lieu susdit, avec gonflement, chaleur considérable et douleur poignante qui se propageait jusqu'à l'aine.

Il promit de cesser l'usage du café, des liqueurs et du tabac, et je donnai une potion avec *teinture de soufre*, quatre gouttes pour deux onces d'eau, deux cuillerées par jour, et le même médicament pour lotions, à la dose de vingt gouttes dans un litre d'eau.

Deux jours après, il y avait amendement considérable, et le malade reprenait la pipe et ses boissons. Je poursuivis néanmoins, en administrant l'*acide nitrique* 4e dilution, vingt gouttes en potion. Le cinquième jour, il était parfaitement guéri, malgré le tabac et le cognac, et, dix mois après, il n'y avait point encore eu de récidive.

Deuxième observation. — Un cabaretier, âgé de trente-cinq ans, tomba malade après une orgie. Il était couché derrière un paravent, dans la salle basse où, le soir, venaient fumer, boire et chanter plusieurs ouvriers. Il avait une fièvre ardente continue, pour laquelle sa femme le purgea et lui administra divers médicaments, entre autres une poudre dite fébrifuge et du thé. Le malade but du café et du vin chaud le soir du 17 avril 1851.

Le lendemain, il voulut être saigné ; il en était au quatrième jour de la maladie. Je le trouvai dans l'état suivant : mouvement de sang à la tête, chaleurs irrégulières, fond jaunâtre de la peau et pommettes rouges, yeux brillants et douloureux,

céphalalgie sus-orbitaire, gravative, pas de soif, bouche amère, vents, constipation opiniâtre, urines rares et briquetées, anxiété; il est beaucoup plus accablé le matin; le pouls est à cent cinq, et dur.

Nux vomica, teinture mère, une goutte dans un verre d'eau, en cinq ou six doses; une toutes les quatre heures; eau sucrée, bouillon de poulet.

Le 19, tout le jour, mieux considérable; il se lève à midi, et, à l'insu de sa femme, boit du vin avec un ami. Le soir, délire, rougeur et gonflement de la peau, face vultueuse. Sa femme l'abreuve avec de la limonade gazeuse; il en consomme quatre bouteilles dans la nuit. Le lendemain, 20, je trouvai l'indication de la *belladone;* j'en donnai quelques gouttes de la 2e, administrée comme *nux vom.* et *china* 1re, quelques gouttes dans un demi verre d'eau, en une fois le soir.

Le 21, le malade va presque bien; il mange; on lui donne de la tisane de tilleul; le soir, il prend une seconde dose de *china*.

Le 22, il se lève, boit encore du vin, prend une dose de *nux vom.* 50e, pour un reste de constipation, et, dès ce moment, il n'eut plus besoin de mes soins.

Troisième observation. — Un jeune sergent avait une tumeur tendineuse au poignet droit, et en souffrait beaucoup. Tous les remèdes n'avaient servi qu'à augmenter les souffrances qu'elle lui occasionnait. Quand elle grossissait, elle parvenait au volume d'une noisette; les douleurs étaient déchirantes, retentissaient dans tout le bras, et le contact des vêtements les aggravait. Il y avait avec cela dégoût de la vie et de fréquentes velléités de suicide.

Ce jeune homme ne fumait pas, mais vivait sous sa tente, dans une atmosphère de fumée de tabac, au milieu de ses camarades. Il prenait, en revanche, de l'eau-de-vie et du café. Malgré ses promesses de se priver de café durant le traitement, il succomba souvent au désir d'en prendre; néanmoins, il fut guéri en deux semaines à l'aide de *aurum* et de *rhus*. *Aurum* 24e fut donné à l'intérieur pendant huit jours; ensuite

rhus 15e à l'intérieur les huit jours suivants, tandis que l'on faisait des applications locales avec la teinture mère de ce médicament, quelques gouttes dans un litre d'eau. Pendant son emploi, la tumeur disparut et ne revint plus. Je n'ai pas pu constater ici d'effets nuisibles du café.

Quatrième observation. — Vingt condamnés militaires travaillaient à faire des fossés dans une plaine marécageuse, durant trois semaines du mois de juillet 1851. Je leur donnai, dès le matin, et tous les trois ou quatre jours, alternativement *china*, *ipeca* et *nux vum*. J'en mettais quinze à vingt gouttes de la teinture mère par litre d'eau, et leur donnais moi-même un litre pour six hommes. Aucun d'eux ne contracta la fièvre, si ce n'est deux hommes qui ne prirent qu'une fois *china*. J'ai la conviction que tous auraient eu la fièvre sans ces médicaments préventifs ; et cependant ils fumaient, buvaient et vivaient sans aucune attention au régime.

Cinquième observation. — J'eus à traiter, au printemps de 1851, un jeune homme atteint d'un mal de dents violent et opiniâtre. Il était syphilitique, mais n'avait pas pris de mercure depuis deux ans. Tous les soirs il était travaillé, depuis plus d'un mois, de ce mal de dents terrible, avec rémittence le matin, époque où quelquefois il disparaissait complétement. Ce jeune homme avait employé tous les remèdes populaires; il vint me consulter avec du camphre dans la bouche. Après la lui avoir fait rincer, je lui donnai *mercur.* 6e, qui, au lieu de guérir, parut aggraver les douleurs. Le lendemain, ayant essayé en vain de les calmer avec laudanum, il revint me trouver. *Aurum* 6e, cette fois, enleva toute douleur. Les dents affectées étaient les molaires inférieures gauches ; de ce côté, on constatait aussi un gonflement de la mâchoire dont le malade faisait remonter l'origine à son dernier traitement mercuriel.

Sixième observation. — Maurice, que je nomme comme je nommerai le suivant, parce que ces deux observations seront mieux appréciées de quelques médecins qui en ont connu les

sujets ; Maurice, jeune condamné militaire du premier atelier, avait passé sept mois à l'hôpital du Dey, à Alger ; il y était entré pour une dyssenterie paludéenne et avait successivement parcouru divers services de cet hôpital. Il en sortit par ennui, et redoutant une mort prochaine, son commandant le fit transporter à Staouëli, sur une voiture, pour le confier à mes soins.

Le 4 mars, le lendemain de son arrivée, il était si faible qu'il ne put venir à la visite. Voici les principaux traits du tableau de sa maladie :

Maigreur squelettique, œdème des jambes, du scrotum, des paupières et de la partie inférieure des joues; yeux languissants; teinte terne de la peau, qui est jaunâtre à la figure; sécheresse de tout le système cutané, excepté le soir; et alors, après une exacerbation de fièvre, il éprouve une sueur visqueuse, avec picotement. Pouls habituellement fréquent et très-faible; soif continuelle, surtout durant l'exacerbation du soir; faim excessive, il semble devoir toujours manger, et la moindre chose le satisfait jusqu'à la plénitude et au dégoût. Prostration, absence de forces, ventre ballonné, ténesme habituel, selles glaireuses striées de sang, au nombre de quinze à vingt-cinq pendant la nuit, et de deux à quatre seulement pendant le jour; celles-ci paraissent contenir en outre des matières purulentes. La région iliaque gauche est sensible et le siége de picotements, d'élancements sourds. La langue est gercée, rouge au bout, blanchâtre au milieu et très-sale à la base. Les urines sont rouges, rares et ardentes. Il a été scrofuleux dans l'enfance. Plus tard, il a contracté trois fois la gale; depuis trois ans, à l'époque de la dernière gale, il avait souvent des boutons à la peau, surtout au printemps.

Pendant les sept mois de séjour à l'hôpital, il a pris une grande quantité de médicaments. Il en était sorti quelquefois pour essayer de l'air et du régime du quartier, mais toujours il était rentré à l'hôpital, après une ou deux semaines, dans un état pire. Depuis deux mois il y recevait chaque matin une dose de sulfate de quinine et le soir une dose d'opium. Sans m'en inquiéter, et sans m'inquiéter de son régime actuel, des

odeurs de pipes et autres qu'il respire sans cesse sous sa tente, je donne *sulph.*, teinture, cinq gouttes en potion, une gorgée tous les matins, pour quatre jours.

Le 10 mars, six jours après la première prise de soufre, les selles nocturnes sont réduites à trois ou quatre et celles du jour à deux, une soir et matin. Presque pas de ténesme, ventre empâté, flasque, urines copieuses, faim modérée, pas de soif. Le malade se lève, marche et agit presque tout le jour. Depuis deux jours il n'y a plus d'exacerbation fébrile le soir, mais il y a des sueurs nocturnes et une espèce de catarrhe avec crachats muqueux abondants. Même dose de *soufre.*

Le 18 mars, il a eu plusieurs indigestions pour avoir trop mangé de salade; il a bu du vin jusqu'à s'enivrer un jour. Les selles sont devenues un peu plus fréquentes. Le catarrhe est passé, il éprouve des démangeaisons à la peau, qui çà et là se couvre de petits boutons; il a deux clous aux environs du genou. Depuis deux jours, il éprouve, chaque après-midi, un véritable accès de fièvre; je le surprends à fumer.

Cédron, teinture mère, dix gouttes, dans un verre d'eau, en deux doses, une le soir, l'autre le matin.

Le 22, *sulph.* 30e.

Le 28, bien. Il a encore trois ou quatre selles dans les vingt-quatre heures; elles sont fermes, mais striées de sang avec un peu de pus. Il a encore quelques picotements dans la région iliaque gauche.

Calcarea carb. 4e, cinq gouttes en potion, une gorgée le matin, pendant cinq jours.

Le 9 avril, il est dans le même état, mais ses couleurs sont revenues, il prend de l'embonpoint et mange beaucoup sans en être incommodé.

Le 17, tout est fini; je lui donne *china* 1re et le renvoie à son quartier, le 20 avril, parfaitement guéri.

Septième observation. — Laurent, condamné militaire comme le précédent, est envoyé à Staouëli le même jour et pour les mêmes raisons. Il sort de l'hôpital où il a passé l'hi-

ver. Il a pris beaucoup de sulfate de quinine et d'opium pour une fièvre rémittente opiniâtre avec dyssenterie. Je le trouve le 4 mars dans un état de faiblesse extrême. La maigreur n'est pas apparente parce que toute la peau est boursouflée, œdémateuse et d'une teinte terreuse. Il a sept ou huit selles par jour; la matière en est jaunâtre séro-muqueuse, avec des grumeaux de sang noir et rouge. Le ténesme est vif, mais borné au moment des selles; pas d'appétit, soif, ventre gonflé et pâteux, avec douleurs sourdes à la région ombilicale. Tous les jours, vers midi, il est pris d'un fort accès de fièvre, dont les trois stades sont distincts; la sueur dure toute la nuit. Ces accès, correspondant selon moi à *arsenicum*, j'en donne une goutte de la teinture mère en deux doses.

Le 8 mars, rien n'est changé, si ce n'est l'accès qui offre des symptômes de congestion à la tête pendant la chaleur.

Cédron, un gramme de la 1re trituration, ce soir, et *sulph.*, teinture mère, cinq gouttes, demain matin, en une dose.

Le 15 mars, plus d'accès, trois selles dans les vingt-quatre heures, mieux général, appétit.

Le 21, le mieux continue; je répète *sulph.*, comme le 8.

Ce disciplinaire était si bien remis le 7 avril, qu'il put faire une escapade. Il fut saisi quelques jours après, et il subit deux mois de prison, sans retomber malade. Il avait suivi son traitement sous la tente, comme Maurice, et en faisant plusieurs excès de nourriture, surtout en salade fortement assaisonnée, et en tabac à chiquer, qu'il ôtait tout simplement de sa bouche pour avaler les médicaments.

Je ne rapporterai pas un plus grand nombre d'observations, elles seraient superflues; du plus au moins, tous les malades que j'ai traités ont été loin de suivre le régime tant recommandé par plusieurs maîtres de notre école; fallait-il que je renonçasse à leur traitement? Alors il me fallait renoncer à la méthode des semblables. J'ai cru bien faire en ne leur refusant pas ce secours. J'ai cru ne pas devoir rejeter ceux mêmes qui manquaient ouvertement aux règles les plus simples de l'hygiène. Je m'efforçais, il est vrai, de leur en faire sentir l'importance; je leur faisais promettre de suivre

mes avis, et ces avis diététiques ne sont pas autres que ceux que j'ai consignés dans la clinique de Staouëli; mais, en même temps, j'élevais les doses, et c'est en partie ce qui m'a mis sur la voie des médicaments atténués, mais donnés à doses pondérables, d'où résulte pour moi la nécessité de me servir de tous les degrés de l'échelle posologique.

Dieu m'a semblé bénir ma condescendance et mes efforts, et l'homœopathie est pour moi la médecine du pauvre plus que du riche. Je n'ai écrit ces lignes que pour encourager les médecins dans son application aux classes laborieuses et indigentes. Si j'exagère, je désire savoir en quoi. Si je mérite la critique, je la sollicite de tout mon cœur; mais je l'avoue, il m'en coûterait de croire que nous ne pussions pas soulager le pauvre et le malheureux. Après tout, s'ils ne jouissent pas d'un régime restaurant et recherché, s'ils ne restent pas au lit ou au coin du feu aussi longtemps que leurs besoins l'exigeraient, s'ils n'évitent pas les odeurs du fumier et de la fumée, s'ils ne se privent pas, enfin, des seules friandises à leur portée, comme le tabac, le vin, etc..., les personnes aisées, au contraire, sont disposées à exagérer leur régime de luxe par des épiceries, à faire trop et parfois trop peu d'exercice, à intervertir l'ordre du jour et de la nuit, et à se tourmenter de mille soins; elles sont exposées aux odeurs des eaux de toilette, des parfums et des fleurs, aux excès de table et à l'abus des liqueurs, etc. Enfin, elles ne sont pas souvent très-dociles, non plus, aux privations qu'on leur impose et aux conseils qu'on leur donne. De sorte que, tout bien pesé, les privations de bien des pauvres et leurs abus peuvent n'être pas aussi contraires aux succès d'un traitement, que les excès et les abus de bien des riches.

Mais le régime n'est pas tout l'obstacle à l'extension, j'oserai dire aux succès de la méthode thérapeutique que nous suivons; la question des doses mérite toute notre sollicitude; elles doivent être considérées profondément, sous les rapports les plus graves. Je vais essayer quelques explications sur un sujet si palpitant d'intérêt.

§ II. — Doses.

La médecine, depuis vingt siècles, se débat dans un cercle vicieux; et, à force d'accumuler des faits pour et contre chacune de ses sectes, elle se tourne vers l'éclectisme, ou se précipite dans les bras glacés et impuissants du scepticisme. Tous les médecins vivent au jour le jour, ils font chacun bande à part, et les plus instruits, ou les plus hardis font école. L'un d'eux, Hahnemann, sort de leur rang, prend une des belles lois formulées par Hippocrate, la proclame, l'élève, la grandit. Cette loi doit unir entre eux les médecins, les guider dans leur art difficile, leur ouvrir une voie de progrès réel; et Hahnemann est persécuté, il n'a de son vivant qu'un petit nombre de disciples; ce n'est qu'après sa mort que sa doctrine s'étend et multiplie ses défenseurs sur toute la surface du globe.

Cette grande loi de la thérapeutique a été proclamée au moment où l'étiologie consommait ses plus beaux progrès, alors que la science médicale reculait bien loin les limites du diagnostic; c'était l'œuvre d'études sérieuses, d'observations multipliées; on découvrait bien, on voyait bien, mais l'art de guérir progressait-il également? Hélas! non, de l'aveu de tous les médecins. Pourquoi cela? Pour deux raisons. D'abord, on ne connaissait pas les médicaments, ensuite on manquait de loi capable de guider dans leur application; et pourtant, l'art de guérir, c'est la médecine; la seule chose dont s'inquiètent les malades, car la seule chose qui leur soit utile, c'est la guérison. Belle avance, en vérité, que de dire à un malade affecté d'une ancienne gastralgie : — Votre maladie vient d'ici et de là, elle empêche ceci et cela, elle vous laisse vivre depuis quinze ans, elle ne vous tuera qu'à telle époque; — à un autre, travaillé de douleurs : Vous en souffrez depuis vingt ans, vous en avez cinquante, vous aurez encore trois ou quatre accès de goutte remontée, vous pourrez vivre encore vingt ans; — à un hydropique : On vous a ponctionné cinq fois, vous avez tant de force, vous en dépenserez tant encore, vous

serez ponctionné encore cinq fois, et vous mourrez à tel âge! Certes, nous le savons tous, nous qui nous tenons au courant de la science, dans une foule de cas on calcule à quelques heures près ce qui reste encore de vie à des malades réputés incurables. Ces prédictions-là sont savantes, mais elles consolent peu, et appellent un autre progrès, la guérison; non pas toujours, un médecin n'est pas un Dieu, mais plus souvent.

Eh bien! ce progrès, ajouté au progrès qui est constitué par le diagnostic, ce progrès curatif est fondé sur la connaissance du médicament et de la loi thérapeutique qui établit ses rapports avec la maladie si bien connue déjà. On ne connaît pas les médicaments quand on se borne à reconnaître en eux des propriétés générales controversées, des propriétés basées sur l'expérience de leur emploi dans les maladies, car on ignore leur caractère propre, leur vertu spéciale, que l'étude de leurs effets physiologiques peut seule révéler, d'où les blâmes sévères adressés à la matière médicale des écoles par tous les grands praticiens.

On ne connaît pas de loi pour appliquer les médicaments dans un cas morbide donné, quand aux symptômes de cette maladie on ne peut pas opposer ceux d'un médicament donné. Faut-il dire qu'on n'y avait pas pensé? Je ne sais; mais ce qui est certain, c'est qu'on n'en avait pas: la loi des contraires, *contraria contrariis curantur*, étant diversement commentée ou rejetée, et la loi des semblables, *similia similibus curantur*, oubliée depuis Hippocrate, et signalée à peine, dans les derniers siècles, par quelques hommes studieux qui appelèrent en vain l'attention des écoles sur elle.

Cette loi des semblables devait rester inutile, comme celle des contraires, tant qu'on ne déterminerait pas les symptômes caractéristiques développés par les médicaments chez l'homme sain, seule chose qui pouvait révéler leur similitude avec tel ou tel groupe de symptômes morbides, ou leur opposition à tel ou tel autre groupe, c'est-à-dire tant que la loi ne déterminerait pas la similitude ou l'opposition des symptômes physiologiques des médicaments avec les symptômes des maladies.

Hahnemann le comprit; il féconda la loi des semblables par l'étude des effets des médicaments sur l'homme sain, et ses disciples s'efforcent de perfectionner cette étude. Dès lors, un médecin ne peut, sans folie, se refuser à admettre ce progrès; puisqu'à la connaissance de la maladie (pathologie) il ajoute celle des médicaments (matière médicale ou pathogénésie) et la loi d'après laquelle il doit les administrer pour avoir le plus de succès possible. Ainsi, il possède une thérapeutique ou art de guérir qui n'est ni illusoire ni bornée aux simples données de l'expérience : son art devient une science qui a de la précision, des principes, une loi fixe, autour de laquelle tout pivote.

Jusque-là le progrès est réel; il est aussi acceptable, parce qu'il ne choque aucun préjugé, parce qu'il n'exige que le dévouement de l'étude. Jusque-là donc, ce progrès, qu'on l'appelle homœopathie, homœothérapie ou de quel nom on voudra l'appeler; jusque-là, dis-je, ce progrès ne peut être rejeté que par l'ignorance et la jalousie, c'est-à-dire par le petit nombre.

Mais, à cette loi des semblables, à cette pathogénésie qui la féconde, mais à ce complément de la médecine, à ce progrès aussi réel que scientifique de l'art de guérir, vient s'adjoindre un nouveau mode de préparation et d'administration des médicaments, une pharmaco-dynamie étrange, qui fait reculer non-seulement des esprits superficiels, curieux ou frondeurs, mais des hommes graves et même studieux, qui, au premier aperçu, se rient des globules imbibés d'une haute dilution, les prennent pour des riens, condamnent en bloc la doctrine qui leur a donné le jour, et livrent le tout avec dédain au ridicule et à l'oubli.

La posologie de l'homœopathie mérite-t-elle ce dédain, ces insultes, ces fins de non-recevoir? Non sans doute, car une myriade de faits militent en faveur des globules, et un homme raisonnable qui a lu quelques-uns des ouvrages consacrés à ce progrès, et qui a suivi plusieurs traitements homœothérapiques, ne peut pas nier la valeur de ces globules, de ces doses infinitésimales. Pour donner quelque satisfaction à sa raison, alarmé de voir tant de puissance dans ces infiniment petits, et pour essayer de se rendre compte de cette puis-

sance, il essayera des théories ; il assimilera les nouvelles préparations médicinales aux miasmes, et leur action à l'action des effluves impondérables, des maladies contagieuses, à l'action des atomes de vaccin, etc. ; il se souviendra que Spallanzani, Prévost, Dumas, ont fécondé des œufs de grenouille avec un deux-billionièmes de grain de semence, etc. ; enfin, il raisonnera, il étudiera, et sa raison, mieux instruite, comprendra mieux l'action des infiniment petits, surtout quand il tournera ses regards vers l'état atomistique des corps, vers la pile de Volta, vers les molécules élémentaires et leur manière de se comporter dans les courants de l'agent physique, et cet homme, pleinement convaincu, remerciera la Providence d'avoir donné ces nouveaux moyens de soulager et de guérir.

Mais les personnes même graves qui se sont laissé prévenir de prime abord contre les doses infinitésimales ou miasmatiques auront mille objections à leur faire. Ces personnes sont de deux sortes : ou bien ce sont des médecins qui connaissent et, par conséquent, approuvent la loi des semblables, car connaître cette loi c'est l'approuver, si l'on est raisonnable, puisqu'elle n'est qu'un progrès et un complément de la science, dès longtemps annoncé ; ou bien ce sont des médecins qui l'ignorent ou des personnes étrangères à l'art et qui ne voient que les doses infinitésimales.

A la première classe de contradicteurs l'homœopathie doit des égards ; ils y ont incontestablement droit, et on leur a répondu dans une multitude d'ouvrages spéciaux, sans, néanmoins, détourner leur épouvantail, l'infinitésimalisme des doses. Je crois qu'il y a encore quelque chose à faire pour eux.

A la seconde classe de contradicteurs il faudrait un peu plus d'études et quelque léger souci de l'état de la question ; j'avoue que le courage me manque habituellement dans la conversation avec ces sortes de personnes, souvent fort recommandables, lorsqu'il s'agit de répondre à leurs objections. Ainsi, on vous dira : Donc, avec votre loi des semblables, il faut guérir un coup de pied par un autre coup de pied, changeant par là le terrain de la discussion ; puisqu'il ne s'agit pas, pour guérir, de s'attaquer aux tissus affectés, mais à la

modification vitale qui s'y est opérée, et d'employer, non contre un coup de pied, mais contre les effets d'un coup de pied, un médicament qui soit apte à produire dans l'organisme les effets dynamiques d'un coup de pied, et même des échimoses et des congestions plus ou moins semblables, au lieu d'ajouter un coup à un autre coup, ce qui est aussi éloigné de l'homœopathie que dans toutes les autres méthodes.

On vous dira encore : Dans un canon de trente-six va-t-on mettre un grain de poudre pour chasser le boulet ? On en met une grosse charge ; sans cela le boulet ne bougerait pas. Hélas ! un boulet de trente-six ne rend pas l'objection plus pesante. On ne pense pas qu'il n'y a et ne peut y avoir aucune comparaison entre une force agissant sur un corps inerte (le boulet) et une force agissant sur une autre force (la vie). Pour soulever un cadavre, j'emploierai une force relative à son poids ; mais, pour modifier la force vitale d'un corps malade, j'emploierai une force médicamenteuse ; et une force est immatérielle ; si la force médicamenteuse n'était pas immatérielle, elle ne pourrait pas plus modifier un corps qu'un boulet de canon sans mouvement n'en pourrait modifier un autre en repos.

On dit encore : Il faut prendre des remèdes massifs, puisqu'on mange bien et beaucoup pour se nourrir. Cette objection n'est pas plus heureuse : on mange pour réparer les pertes matérielles incessantes de l'organisme, tandis qu'on prend des médicaments seulement pour modifier la force vitale de cet organisme ; dès lors, le médicament, pour n'être pas inerte, c'est-à-dire pour opérer cette modification, doit être dans un état de solution, de division, de dynamisation, capable de développer sa vertu, sa force médicamenteuse, à la manière des miasmes.

J'ai entendu faire cette autre objection : Il ne faut pas peu de chose pour être malade ; il faut toute une atmosphère sèche et électro-positive pour occasionner des inflammations, comme il faut toute une atmosphère chargée d'émanations pestilentielles pour donner la peste. Il n'y a ici pas plus de parité. Le corps humain en santé, comme tous les corps de la

nature, a un état hygrométrique et un état électrique propres qui le mettent en harmonie d'opposition, de compensation ou de rapports, avec l'état hygrométrique ou électrique de l'atmosphère et des corps ambiants, de sorte que le corps humain en santé ressent à peine les modifications apportées à son état, toujours en harmonie avec celui du milieu dans lequel il vit. De plus, quand un homme contracte un catarrhe, une fièvre, dans l'eau froide, à un courant d'air, il contracte une maladie qui a une cause purement physique, ou même chimique, dont l'intensité se mesure par la faiblesse de résistance relative du malade et par l'intensité d'action de la cause morbide déterminante, à peu près comme les effets d'un coup se mesurent par la violence du choc et par la nature de l'instrument; mais il n'est nullement question ici d'une cause dynamique. Un homme, pour contracter le choléra, n'a pas besoin de se trouver en contact avec toute l'atmosphère, et l'enfant qu'on vaccine n'a pas besoin d'être couvert de piqûres et de vaccin; il ne faut qu'un point de contact du corps avec un air vicié pour contracter le choléra; il ne faut qu'un atome de vaccin pour préserver de la petite vérole; ainsi, entre l'action de l'atmosphère et celle des miasmes et des virus sur le corps humain, il n'y a pas plus de parité qu'entre l'action d'un coup et celle d'un médicament pris intérieurement.

Néanmoins, reconnaissons que, depuis plus d'un demi-siècle que l'on réfute de telles objections d'une manière victorieuse, quoique ordinairement avec pudeur, tant ces objections sont hors de la question ou biscornues, reconnaissons que, si elles reviennent sans cesse, c'est qu'elles ont une raison d'être dans des préjugés trop enracinés pour être bientôt détruits, et cherchons, du moins, à cacher la pierre d'achoppement qui détourne tant d'hommes, souvent graves et recommandables, d'adopter le progrès admirable que la thérapeutique trouve dans la loi des semblables et dans l'emploi de médicaments mieux adaptés aux besoins de l'organisme. Ce progrès n'est pas rejeté pour lui-même et à cause qu'il est progrès, bien s'en faut : tout ce qui tend à étendre ses connaissances pathologiques, tout ce qui tend à donner de nou-

velles armes ou des médicaments plus efficaces au médecin contre la maladie, est loué et bien venu par tout homme qui n'est pas aveuglé par la passion ou le préjugé; mais ce progrès se présente enveloppé des mystères d'un infinitésimalisme qui choque toutes les idées reçues sur l'action des médicaments, et dès lors il est dédaigné.

Tenir à cet infinitésimalisme, en faire une loi essentielle à l'homœopathie, tandis qu'il n'est qu'une conséquence éloignée de la loi des semblables, laquelle constitue à elle seule cette méthode complémentaire de l'art de guérir, c'est donc l'isoler de toutes les autres, c'est donc choquer trop vivement des préjugés qu'on sait bien ne pouvoir céder qu'au temps et aux faits; c'est donc encore donner lieu à l'accusation d'excentricité, de singularité, et rien n'est plus capable d'inspirer de la répugnance à beaucoup de personnes.

On admet facilement qu'on doit connaître les effets physiologiques des médicaments comme les symptômes des maladies, afin de pouvoir leur appliquer le remède qui offre dans ses symptômes le plus de similitude possible avec ceux de la maladie; loin d'en être choqué, on reconnaît cette vérité sans conteste quand on a les moindres notions de médecine; il est même facile de la prouver par le passé, et, la pathologie nouvelle à la main, on constate que le très-grand nombre des guérisons passées et présentes, pour ne pas dire toutes, sont dues à l'application fortuite de la loi des semblables, ou à son application d'après les données de l'expérience pure et simple. Bien des médecins affirment volontiers être, sous ce rapport, d'accord avec nous : ils emploient, disent-ils, le quinquina dans la fièvre intermittente, le mercure dans la syphilis, l'iode dans la syphilis tertiaire, l'or dans les scrofules, l'iode dans le goître, la belladone dans la rage, la ciguë dans les ganglionites, l'aconit dans les rhumatismes, etc.; mais ils emploient ces médicaments à hautes doses, et ici ils se séparent de nous sans même vouloir s'informer des raisons d'être de nos doses infinitésimales.

Cependant ces doses sont si peu essentielles à la thérapeutique, que nulle part on n'en trouve de traces avant Hahne-

mann; on rencontre bien, dans l'antiquité, des traces de l'emploi des médicaments par voie de spécificité; mais c'est à doses pondérables: des poudres, des infusions de plantes, dans tels ou tels cas morbides, et ceci remonte assez haut, puisque nous voyons, dans la Genèse, la mandragore employée avec succès contre la stérilité. Ruben, qui donna le remède à sa mère, n'était pas médecin; mais il connaissait les traditions. Qui oserait soutenir que la mandragore fut employée à la 6e, à la 30e atténuation, ou dans un état équivalent?

Je goûte fort les faibles doses, les doses infinitésimales; je goûte beaucoup la facilité de leur emploi et l'inocuité de leurs effets; je suis même persuadé que ces doses sont un don de Dieu, un don que sa bonté a fait à l'homme dans un temps où il est accablé par une foule de maladies, travaillé par des vices héréditaires, dans un temps où son organisme, affaibli, ébranlé par tant d'excès, supporte moins bien les hautes doses; il y a plus, je crois ces doses infinitésimales indiquées par la nature; je suis convaincu par surcroît qu'une multitude de faits journaliers et universels auraient dû mettre depuis longtemps les médecins sur cette voie. Et vraiment! non-seulement les maladies telles que la peste, le choléra, la petite vérole, la syphilis, etc., sont le résultat des doses miasmatiques ou virulentes infiniment petites, mais encore nous voyons tous les jours qu'il ne faut que des émanations légères de plomb pour donner la colique saturnine et rendre paralytique; des doses impondérables de mercure pour produire des cachexies très-graves; nous voyons tous les jours des ouvriers exposés à l'air d'une fabrique d'allumettes chimiques être empoisonnés par le phosphore, etc. Dans tous ces cas, il est vrai, les accidents sont produits par des émanations de substances actives; mais dans combien d'autres cas des substances réputées presque inertes ne produisent-elles pas des effets non moins funestes? Cependant, ceci soit dit en passant, suivez la pratique des médecins qui combattent en aveugles l'homœopathie, vous verrez que, contre cet empoisonnement miasmatique par le phosphore, etc., ils emploient un et deux grammes par jour d'iodure de potassium, etc. Quelle propor-

tion ! et ces médecins invoquent tous les jours l'observation !

Nous aussi nous l'invoquons. Nous l'invoquons, non pas uniquement pour les effets puissants des miasmes, des virus, des émanations, mais encore pour les effets des doses miasmatiques ou infinitésimales. Nous tous, qui avons vu et voyons tous les jours leur efficacité souvent merveilleuse, nous ne les abandonnerons pas dans tous les cas ; mais ne pouvons-nous pas en conserver le secret chez nous, les réserver comme une ressource précieuse, et faire, à l'égard du vulgaire, ce que les prêtres d'Égypte faisaient à l'égard du public auquel ils cachaient leurs mystères, pour ne pas les exposer à une sotte incrédulité ?

Du moment que mille faits attestent la guérison de la syphilis par de fortes doses de *mercure*, de la fièvre intermittente à quinquina par de fortes doses de *quinine*, du goître par de fortes doses d'*iode*, etc., ne pouvons-nous concéder aux préjugés vulgaires de traiter la syphilis par le *mercure* dynamisé (1re trituration), même à la dose d'un gramme ; la fièvre intermittente par la *quinine*, l'*arsenic*, la *noix vomique*, le *cédron*, etc., également dynamisés ?

L'*arnica*, la *noix vomique*, la *belladone*, etc., sont tous les jours employés à doses massives et avec succès, dans des cas avec lesquels ces médicaments sont dans des rapports exacts d'homœopathicité. Chaque jour des médecins, s'éloignant de la vieille routine, font de nombreux emprunts à notre thérapeutique, sans s'astreindre à sa posologie, et ils réussissent ; un plus grand nombre encore nous font des emprunts secrets dont ils se trouvent très-bien, quoiqu'ils n'emploient pas nos doses infinitésimales. Nous-mêmes, dans nos débuts, avons, la plupart du temps, eu recours aux teintures et aux triturations ; même aucun de nous n'y a renoncé, et plusieurs, tout en suivant les précieuses données de la pathogénésie et de la loi des semblables, se bornent aux doses pondérables.

Certes ! il y a déjà un grand sujet de satisfaction et de gloire pour l'homœopathie d'avoir démontré l'excellence et la haute valeur des médicaments dynamisés ou divisés au moyen

d'un véhicule inerte, d'avoir prouvé et fait toucher au doigt la nécessité de bannir les mélanges et de n'employer qu'un médicament à la fois. Par là, la médecine se simplifie et s'assure des succès, là où elle n'éprouvait que des revers. Nous devrions être heureux de cette réforme salutaire, et nous efforcer de la faire accepter en la dépouillant de ses accessoires posologiques, au lieu de la porter dans les hautes régions de cet infinitésimalisme qui ne connaît bientôt plus de bornes et qui la rend inaccessible au grand nombre.

N'est-il pas évident qu'en se bornant aux préceptes essentiels de la doctrine nouvelle, nous assurons ses succès et sa place dans la science? Si la loi des semblables n'est pas indépendante de la posologie, elle n'est pas essentielle, et, si elle n'est pas essentielle, elle n'est pas une loi; donc, les doses infinitésimales ne sont pas une condition nécessaire de la guérison; donc, on peut prendre un terme moyen et administrer les médicaments aux basses atténuations; administrer les triturations et les teintures mères, sans prévarication; bien au contraire, puisque tout le monde comprendra qu'un grain, une goutte de médicament convenablement préparés et parfaitement étendus, peuvent et doivent avoir une action réelle, plus douce et plus apte qu'aucune autre, à mettre la vertu médicamenteuse en contact avec la force vitale, qui est la vraie, la seule puissance médicatrice : *Natura morborum medicatrix*, a dit Hippocrate.

Avouons ces concessions, conformons-nous-y dans la pratique ordinaire; car toutes les transitions trop brusques sont dangereuses. Que les maîtres en homœopathie, les experts en pathogénésie se réservent le droit de guérir par les globules et les hautes dilutions, ils seront par là plus heureux, plus sûrs, et ils conserveront le dépôt sacré de la puissance atomique des médicaments; mais qu'ils laissent les petits aller à eux par la voie des doses pondérables, qu'ils attirent le vulgaire par des médicaments palpables, et bientôt l'homœopathie prendra place partout, insinuera sa doctrine réparatrice dans tous les esprits; alors, convaincus par les faits, habitués à la loi des semblables, débarrassés de la pharma-

copée gallénique, les médecins leur demanderont enfin de participer au bienfait de leur posologie. L'infinitésimalisme n'effarouchera plus personne, parce qu'il sera avoué par le progrès des sciences naturelles.

Oui, mais les aggravations, dira le disciple rigide d'Hahnemann? Les aggravations, pour lui, sont le résultat de la puissance et non de la quantité. Pour lui, moins le médicament est trituré et dilué, et moins il a d'activité et de puissance. Pour lui, plus et mieux un médicament est atomisé, plus et mieux il est indépendant, actif, et, par conséquent, capable de produire une aggravation. Et il a raison, si les médicaments atomisés par une parfaite division sont poussés dans les courants nerveux ou bio-électriques, et par là même soustraits à toutes les causes d'altérations contenues dans les premières et les secondes voies. Dès lors, il sera vrai de dire que plus un médicament sera administré à dose massive et moins il donnera de molécules à la circulation dynamique, comme aussi plus il en donnera à la circulation dans les couloirs de l'organisme; et, alors, une 50^{e} dilution aura plus de puissance dynamique, mais non chimique, qu'un gramme de la substance brute ou un grain de la première trituration.

Les doses pondérables, quoique divisées par un mélange intime avec un véhicule inerte, subissent encore trop de transformations chimiques pour agir dans leur totalité; leur action est plus matérielle, moins diffuse, moins profonde, et, par conséquent, leurs doses doivent être plus fréquemment répétées, si on veut en soutenir les effets. Pourrait-on dire que par les médicaments fortement dynamisés on provoque plutôt des effets consécutifs, et par ceux qui le sont moins des effets plutôt primitifs? Je ne sais, mais ce qu'on peut présumer, c'est que les médicaments à doses massives et ceux qui, quoique dynamisés ou divisés, sont donnés à doses pondérables, agissent sur la force vitale par l'intermédiaire des organes de la sensibilité, et que, de plus, ils vont, par diverses altérations chimiques ou vitales, faire partie constituante des solides et des liquides; par eux ainsi la constitution chi-

mique de l'organisme peut être changée et donner lieu à une modification des fonctions et des actes vitaux. C'est de cette manière que le *quinquina*, le *fer*, l'*iode* et d'autres substances produisent tous les jours d'excellents effets, étant donnés à doses massives, je dirai presque alimentaires. Cette espèce de médication, si capable de modifier les *continentia* et les *contenta*, est loin d'être absurde en elle-même; tout homme réfléchi ne peut manquer d'en apprécier la valeur, quoiqu'il soit encore bien difficile, dans la plupart des cas, d'en assigner l'opportunité et d'en tracer les limites. Je ne voudrais pas, cependant, qu'on perdît de vue et qu'on renonçât à ces médicaments récorporatifs, reconstitutifs, altérants, alimentaires.

A l'appui de cette opinion, on peut citer divers cas morbides, entre autres la chlorose simple, que guérit parfaitement le fer à doses massives, pris à jeun ou durant les repas. Mon sujet ne le demande pas. Je vais donc me borner à citer quelques faits de guérison homœopathiques par des doses dynamiques, mais pondérables.

Première observation. — Une fille de vingt-cinq ans, lymphatique, jouissant néanmoins habituellement d'une forte santé, fut prise, durant l'été de 1851, d'une violente inflammation du sein gauche; une application de vingt sangsues, celle de plusieurs cataplasmes et d'emplâtres de poix de Bourgogne ne produisirent aucune diminution des douleurs très-vives et continuelles qui tourmentaient la malade. Appelé le septième jour, je constatai un gonflement énorme du sein, avec rougeur vive, chaleur et douleur lancinante; il y avait à gauche, en dessous, une ouverture qui donnait issue à du pus bien lié et strié de sang. Nul appétit, soif et sueurs continuelles.

Prescription. Un litre d'infusion de quinze grammes de *fleurs de sureau*. La malade en avalera une tasse dans la journée et s'entretiendra sur le sein malade des compresses imbibées de cette infusion.

La nuit suivante, la malade dormit bien; pour la première

fois ses douleurs étaient calmées. Je prescrivis, pour le lendemain, deux grammes de la teinture d'*hepar sulfuris* dans un litre d'eau, à employer sur le sein, comme l'eau du sureau; de plus, une potion de quatre onces d'eau sucrée avec vingt gouttes de la même teinture, à prendre une cuillerée matin et soir.

Après six jours de cette médication, la malade était guérie; la fistule seule subsista encore quelques jours.

Deuxième observation. — Un jeune homme scrofuleux avait, à la même époque et dans le même village, une ophthalmie dont il souffrait depuis cinq mois. Une taie diffuse sur la cornée gauche gênait la vision. Les yeux n'étaient exempts de douleur que fermés, les paupières gonflées se tenaient difficilement ouvertes, un mucopus blanc et épais obstruait les deux angles des yeux et il s'en écoulait de toutes parts de la sérosité trouble; la conjonctive palpébrale et oculaire était rouge livide, excepté autour de la cornée droite. Je donnai vingt gouttes de la *teinture de soufre* dans une potion de quatre onces, une cuillerée matin et soir.

Huit jours après, même potion de la même préparation de *calc. carb.* En peu de jours les yeux étaient profondément modifiés, et, le quinzième jour du traitement, ils étaient à l'état sain, à l'exception de la taie pour laquelle le jeune homme ne voulut pas être traité.

Troisième observation. — Au mois de janvier dernier, je fus appelé à soigner un vieillard fort dispos et vaquant à ses affaires, lequel était tourmenté, depuis huit ans, d'une paralysie du rectum ou du sphincter anal, qui le mettait dans l'impossibilité d'expulser les excréments; il n'y parvenait qu'à l'aide de plusieurs lavements et de l'extraction avec le secours des doigts ou d'une cuiller.

Phosph. 24e, atténuation, en globules et à doses répétées chaque jour, pendant quinze jours, n'eut d'autres résultats que des érections fréquentes et le réveil du sens génital durant la nuit. Je laissai passer trois semaines, pendant les-

quelles je donnai quelques doses d'*opium*, de *lycopode* et de *graphites*.

Après ce temps, j'administrai le *phosphore*, vingt gouttes de la teinture dans *cent* gouttes d'alcool pur, dont le malade prit chaque jour une goutte le matin sur un grain de sucre, et une goutte le soir dans un peu d'eau sucrée. Après quinze jours l'énergie du rectum et du sphincter était revenue ; le malade, depuis lors, n'a pas cessé de pousser les selles sans aucun secours : les excréments étaient et demeurent moulés, les efforts de défécation sont parfaitement normaux.

Je citerai une particularité de ce traitement qui prouve encore l'efficacité des doses appréciables aux sens. Vers les derniers jours de son traitement, la personne dont il s'agit me montra autour des lèvres une éruption herpétique furfuracée, avec brûlement, et plusieurs gerçures ou rhagades qui occupaient le pli des lèvres, aux commissures, et formaient autant de petits ulcères allongés et suppurants, dont les mouvements de la bouche étaient fort gênés. Le malade avait déjà, pendant plusieurs jours, vainement employé pommades de plomb et de précipité rouge de mercure sans interrompre l'emploi du *phosphore*. Je lui fis une pommade composée avec cinq grammes d'axonge et un gramme de la première trituration de *graphites*. Trois simples applications de cette pommade dissipèrent l'affection locale, et, après trois jours, il n'y paraissait plus.

Quatrième observation. — Une femme de quarante ans, domestique, se plaignant d'une ancienne affection de l'utérus, pour laquelle on a employé des saignées, des sangsues, des applications émollientes sur le bas-ventre, des bains, vint me consulter une première fois et ne reçut de moi que des prescriptions générales : boissons émollientes, bains et injections. La semaine suivante, même état ; le voici : douleurs comme par un lien qui resserrerait l'épigastre, mêmes douleurs avec sensibilité au toucher dans le bas-ventre, ardeur dans le vagin et le bas-ventre, sensation fréquente d'expulsion au col de l'utérus, ténesme vésical, ardeur en urinant, constipation. Le

tempérament de la malade est bilieux, sa constitution sèche, son caractère violent ; le teint a un fond jaunâtre.

Une potion de six onces avec *six* gouttes de teinture de *noix vomique*, une cuillerée matin et soir, suffit à la guérison complète.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Il y a deux mois qu'un jeune homme de vingt-huit ans, sanguin, d'une forte constitution, vint me consulter pour une affection du cœur que plusieurs médecins avaient traitée. Voici le résultat de mon examen : teigne d'enfance, ganglionite du cou à la puberté, épistaxis. Il est travaillé de palpitations depuis l'âge de huit ans ; après la puberté, il a passé plusieurs années sans s'en apercevoir beaucoup ; mais, depuis quelques années, à la suite d'excès de travail et de boisson, les palpitations sont revenues avec une intensité qui ne s'est pas ralentie : pouls isochrone aux battements du cœur ; ceux-ci sont tumultueux, vifs, et soulèvent les côtes.

Une potion de six onces avec dix gouttes de teinture mère d'*aconit.*, une cuillerée matin et soir, mirent si bien fin à cette longue et dangereuse incommodité, qu'un mois après le malade m'écrivait : « J'ai pris la fiole en cinq jours, je me suis trouvé guéri pendant ce temps-là, et, depuis lors, ma santé est meilleure qu'elle n'a jamais été. »

SIXIÈME OBSERVATION. — Madame V..., d'une constitution délicate, blonde, âgée de vingt-cinq ans, et travaillée dans son enfance du vice scrofuleux, fut atteinte, il y a plusieurs années, d'enchifrènement et enfin d'un polype au fond de la narine droite, qui fut opéré il y a environ un an. Bientôt après le nez s'enfla, l'os du nez à droite se tuméfia, la tuméfaction se communiqua à la pommette et à la joue du même côté ; en même temps le canal lacrymal s'obstruait, d'où un larmoiement continuel et inflammation chronique de l'angle interne de l'œil droit. Je constatai dans le nez une tumeur allongée, rouge et molle, au fond de la narine, avec démangeaisons,

écoulement de mucosité, rougeur et ulcérations superficielles à la muqueuse qui la tapisse.

Ma prescription, le 22 janvier de la présente année, fut : vingt gouttes de teinture mère de *phosphore*, et cent gouttes d'alcool, mélange dont la malade dut prendre deux ou trois gouttes matin et soir, tantôt sur un morceau de sucre, tantôt dans un peu d'eau sucrée.

Le 9 février, il n'existait plus qu'un petit ulcère à l'intérieur du nez, le canal nasal était désobstrué, le larmoiement nul, ainsi que l'empâtement de l'angle de l'œil ; mais les os du nez, surtout le droit, étaient toujours le siége d'un gonflement inquiétant, la pommette et la joue droite également toujours tuméfiées, un peu tendues et luisantes, quoique sans rougeur.

Une potion de quatre onces d'eau sucrée avec quatre gouttes de *bryon.* 1re fut administrée ; et, une semaine après, on revint à *phosphore*, même dose et même mode d'emploi que la première fois. Un mois s'était à peine écoulé, que la malade, au comble de la joie, nous annonçait sa guérison radicale et le retour du nez à l'état normal, en proclamant l'*efficacité merveilleuse* du remède, qui, pris à l'intérieur, avait agi sur le nez et la figure mieux que toutes les pommades dont elle avait usé auparavant.

En résumé, je crois qu'un médecin homœopathiste doit traiter tous les malades qui se confient à ses soins dans quelque condition et dans quelque disposition qu'ils soient. Je crois aussi que les malades peuvent être traités par des médicaments aussi divisés que possible, mais à des doses qui tombent sous les sens, sauf à les répéter plus souvent. Je crois que les diverses dilutions ont une efficacité supérieure à celle de toutes les préparations massives dans le plus grand nombre de maladies chroniques ; que ces dilutions plus ou moins élevées doivent être réservées pour les hommes qui ont approfondi la nouvelle doctrine et qui se sont convaincus par l'expérience de leur valeur réelle et incomparable. Je crois enfin, et ceci est fort essentiel à noter, que les préparations pharmaceutiques que je propose, les triturations sur-

tout, ne doivent jamais être abandonnées à des pharmaciens qui ne font pas leur spécialité des préparations hahnemanniennes. J'ai par devers moi trop d'exemples de leur négligence due à leur incrédulité pour pouvoir jamais me fier à d'autres qu'aux pharmaciens homœopathes.

Réduire ainsi le régime et les doses à leur plus simple expression, confier les préparations des médicaments à des hommes sûrs, et faire de la loi des semblables la loi essentielle de l'homœopathie, c'est assurer les succès de cette doctrine, lui préparer des partisans et un avenir dans lequel l'échelle des dilutions sera, dans le très-grand nombre des cas, reconnue nécessaire par l'observation et le langage irréfutable de l'expérience. Deux raisons encore me semblent devoir engager les médecins à faciliter l'adoption des doses dynamisées, mais pondérables; ces deux raisons sont : 1° l'ignorance où nous sommes des idiosyncrasies et du degré de réceptivité, de sensibilité des malades; 2° l'ignorance des caractères spéciaux de chaque médicament et l'imperfection actuelle de la matière médicale.

Pour moi, je ne cesserai jamais d'employer les diverses dilutions, parce que ma conscience ne peut se prêter à renoncer aux plus puissants moyens de guérison que je connaisse, et que je puise dans ces préparations médicamenteuses, que j'appellerai volontiers miasmatiques. Mais je ne laisserai pas quelquefois d'employer des médicaments bien divisés et atténués, à doses pondérables telles que les triturations et les teintures mères. Même je ne renonce pas aux doses massives pour certains médicaments, qui, comme le fer dans la chlorose, offrent, sans inconvénient, des chances de succès plus rapides, et paraissent devoir, par leurs doses et leur mode d'action, être appelés alimentaires ou altérants.

Il y a de ce côté-là bien des recherches à faire et des jalons à poser. L'on conçoit parfaitement que les maladies soient dynamiques, et c'est le plus grand nombre, qu'elles soient dues à l'impression d'un miasme, d'un défaut d'équilibre dans l'harmonie générale, etc., ou qu'elles soient dues à une perturbation de cette même force vitale sous une influence

inconnue ou même morale ; et l'on conçoit très-bien aussi que quelques maladies soient surtout organiques, non pas locales, non pas matérielles, mais organiques à cause que l'origine du trouble vital serait dans un défaut d'harmonie entre les principes constituants de l'organisme ou même dans la diminution ou dans l'altération de l'un de ces principes constitutifs. Par exemple, si les découvertes récentes sur l'iode sont justes, le goître proviendrait surtout de l'absence d'iode dans les eaux et les aliments dans les pays où il est endémique. Alors il faudrait, pour guérir le goître, donner l'iode à doses pondérables, alimentaires, et cela sans même consulter la loi des semblables, qui ne serait pas applicable à de tels cas.

Pour terminer, je reviens aux doses infinitésimales, afin de prouver, au moins par trois observations toutes récentes, que je les emploie de préférence, et que, si j'ai pu citer des observations favorables aux doses plus matérielles, c'est que j'ai dû, pour cela, faire des essais et me convaincre par moi-même qu'elles sont peu inférieures aux autres dans un bon nombre de cas.

Première observation. — Au mois de février dernier, on me montra un enfant de quinze mois, dont la mère avait une grosse verrue sur la joue ; il était porteur d'une excroissance érectile à la tempe droite. L'enfant allait très-bien du reste ; l'excroissance était de la grosseur d'un pois, il en suintait toujours une espèce de sérosité et souvent du sang au moindre attouchement. Une première cautérisation au nitrate d'argent n'avait fait qu'irriter le mal ; plus tard, un petit caustique de Vienne s'était borné à faire une plaie à côté de la tumeur. L'enfant commençait à perdre le sommeil, par suite de la démangeaison constante à la tumeur et du bandage qu'on y maintenait pour l'empêcher de se gratter.

Une dose de trois globules, *sulph.* 30e, à sec, sur la langue, et, une semaine après, une potion de quatre onces d'eau distillée et de quatre globules *calc. carb.* 30e, prise par cuillerées, matin et soir, suffirent pour enlever la tumeur et toute trace de son existence, dans l'espace de trois semaines.

Deuxième observation. — Durant le mois de mars dernier, un commissionnaire de quarante ans, menant un genre de vie ordinaire, d'une santé altérée, contractant facilement des catarrhes, ayant eu à la peau du dos deux petits fics pédonculés qu'il avait autrefois enlevés, enfin porteur de plusieurs verrues aux mains et à la figure, en avait aussi une, depuis quatre ou cinq ans, au bas-ventre, un peu au-dessus de l'anneau inguinal. Cette espèce de verrue avait atteint, peu à peu, le volume d'une noisette ; elle était devenue brune, un peu rugueuse au sommet et douloureuse au toucher ; il s'y montrait même quelques douleurs lancinantes ; et, à quatre centimètres autour d'elle, il s'était formé une éruption à petites écailles, suintante et très-pruriteuse. Ce malade, ayant consulté deux médecins distingués qui m'honorent de leur amitié, il lui fut répondu qu'il n'y avait rien à faire. Cependant, comme cette excroissance l'inquiétait, il me consulta aussitôt, et reçut huit doses de cinq globules chaque, de la 50e de *lycopode*. Il prit ces doses quatre jours de suite, à sec le matin, et avec un peu d'eau le soir. A la fin de la troisième semaine, les deux médecins qu'il avait consultés les premiers et moi-même constations la disparition complète et sans traces de l'excroissance sycosique.

Troisième observation. — Un journalier de quarante ans, sec, bilieux, au teint animé, ayant toujours été travaillé de clous, de démangeaisons, de croûtes et de diverses efflorescences, avait enfin, depuis trois mois, vu son corps se couvrir de plaques furfuracées ou rouges qui donnaient naissance à des boutons et à des vésicules, puis à des croûtes verdâtres souvent très-épaisses. Forcé, vers la mi-février de cette année, de renoncer aux travaux de la campagne, cet homme offrit à mon examen son corps couvert de ces grandes plaques que je viens de décrire ; ses jambes étaient enflées, rouges, revêtues de ces grosses croûtes qui, au pli du jarret et au bas de la jambe, avaient donné lieu à des rhagades profondes et très-douloureuses. Il éprouve des démangeaisons continuelles, suivies de cuissons vives, quand il s'est gratté,

ce qu'il fait avec plaisir. Divers remèdes populaires n'ont point adouci son mal.

Je me contentai de lui prescrire des onctions avec l'axonge pure sur les rhagades des jambes seulement, et je donnai quatre doses de *sulph.*, quatre globules, 50e.

Quatre jours après, plus de démangeaisons. Je laisse le médicament agir encore douze jours ; à cette époque la peau est nettoyée ; la jambe la plus enflée l'est seule encore un peu, et retient encore quelques croûtes.

Quatre doses de *calc. carb.*, quatre globules, 50e, activèrent la guérison en une semaine. Je donnai alors *nitri ac.*, quatre globules, 50e ; et, peu de jours après, une seconde dose *calc. carb.*, quatre globules, 50e, à titre de préservatif.

J'achève ici ma tâche en recommandant de nouveau mon travail à l'indulgence de mes confrères, en les priant de croire que je me ferai toujours un honneur et un plaisir de recevoir leurs conseils et de me soumettre au jugement de leur expérience.

F. Alexis Espanet.

COMPTE RENDU DE NOTRE PRATIQUE

PENDANT LE CHOLÉRA DE TOULON EN 1849,

Par le docteur Turrel.

(Fin.)

Cinquante-huitième observation. — Madame Peyron, soixante-sept ans, demeurant rue des Riaux, n° 8, est sujette à de fréquentes hémoptysies et à des accès intermittents qui ont été traités par le sulfate de quinine à forte dose, et qui ne sont que des manifestations des progrès d'un travail de tuberculisation déjà fort avancé. L'antipériodique a produit une maladie gastrique dont elle souffre depuis deux ans ; aussi,

lorsqu'elle est prise du choléra, la malade est dans un état d'émaciation et de dépérissement qui me laisse peu d'espoir. Le 26 septembre, après plusieurs jours d'une diarrhée qui finit par devenir aqueuse et grisâtre, et à laquelle elle ne fit pas attention, la malade est prise de vomissements séreux abondants ; les urines se suppriment, une sensation de froid glacial envahit tout le corps, les yeux s'excavent, la voix se casse et s'affaiblit, *le pouls est d'une lenteur extrême.* Je donne *digit.* 5/6^{e}, dans soixante grammes d'eau distillée, une cuillerée à café de dix en dix minutes : sous l'influence de ce remède, le pouls se relève et prend de l'activité le soir. La malade se plaint d'un brûlement épigastrique; elle a de l'agitation et beaucoup de soif ; les vomissements et la diarrhée sont fréquents mais peu copieux. Je prescris *veratr.* 12^{e}, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, alterné avec *met. alb.* 6^{e}, une goutte dans cent grammes d'eau distillée, une cuillerée de quart d'heure en quart d'heure. Le 27, les vomissements se sont arrêtés, mais la diarrhée continue; la soif et l'agitation n'ont fait que s'accroître. Je continue *met. alb.* 6^{e}, trois gouttes dans cent cinquante grammes d'eau distillée, une cuillerée de demi-heure en demi-heure. L'agitation s'apaise et la malade peut reposer pendant la nuit ; mais la diarrhée devient involontaire et affaiblit beaucoup la malade. Le 28, je prescris *secal. cornut.* 12^{e}, une goutte ; puis 6^{e}, trois gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, une cuillerée toutes les demi-heures. La diarrhée s'arrête et je permets du bouillon. Contre la soif qui dévore la malade, je donne, le 29, *met. alb.* 12^{e}, deux gouttes dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, une cuillerée toutes les heures. Le 30, la malade est assez bien pour que les parents croient devoir lui donner, sans mon avis, un potage et un peu de vin, qu'elle désire vivement. Dans la nuit du 30 au 1er octobre la diarrhée reparaît ainsi que l'agitation; je combats ces symptômes par *secale* 6^{e}, une goutte, alterné avec *met. alb.* 30^{e}, une goutte dans cent grammes d'eau, par cuillerées de demi-heure en demi-heure. Mais un état typhoïde succède à l'agitation : contre cette complication, j'emploie inutilement, le 2, *bryon.;* le 3, *rhus;* le

4, sulph. et *bellad.* La malade succombe à dix heures du soir.

Les symptômes cholériques ont été ici complétement arrêtés. Il est probable que l'imprudence de la famille a hâté le développement de la complication typhoïde; mais nous croyons qu'elle aurait eu lieu indépendamment de cette circonstance, et tout aussi fatale, vu le grand âge et la débilité de la malade.

Cinquante-neuvième observation. — Tilly (Florent), coupeur chez M. Brot, demeurant rue des Marchands, n° 1, est un travailleur tellement consciencieux, que, malgré une diarrhée violente qu'il a depuis huit jours, il n'a pas cru devoir interrompre son service. Profondément débilité par les évacuations, qui deviennent fréquentes et séreuses, il prend des liqueurs fortes et du café, espérant dompter la maladie. Le 29 septembre au matin, il est pris d'un froid violent qu'il combat, à son ordinaire, par le rhum et le café; mais il ne peut se réchauffer. D'abondants vomissements surviennent; il est pris de crampes violentes, et se couche enfin. Un médecin consulté prescrit une potion laudanisée et des frictions ammoniacales. La maladie s'aggravant, on a recours à l'homœopathie. Lorsque j'arrive auprès de Tilly, je le trouve cyanosé, sans voix, sans pouls, la poitrine haletante, asphyxiée; il n'a plus de vomissements; les selles coulent involontaires, comme de l'eau; crampes violentes et agitation extrême, avec soif et brûlement au creux de l'estomac. Après quelques doses d'*esprit de camphre*, pour antidoter les remèdes antérieurs, je prescris *cuprum* 12e, une goutte, alterné avec *met. alb.* 6e, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée de quart d'heure en quart d'heure. Ces remèdes sont inefficaces; la cyanose et l'asphyxie emportent le malade : vers deux heures du matin, le 30 septembre, il avait cessé d'exister.

Ici, comme chez la plupart des malades que j'ai traités après des médecins de l'ancienne école, l'effet des boissons excitantes et alcooliques a été déplorable, en laissant, après

une surexcitation factice, l'organisme désarmé devant son redoutable ennemi.

Soixantième observation. — Tabarin (Philippe), ouvrier cordonnier, récemment libéré du service militaire, est âgé de vingt-six ans, fortement constitué, et demeure rue du Mûrier, n° 23, dans une petite chambre, au quatrième étage. Il a de la diarrhée depuis quelques jours, lorsque, le 2 octobre, il est pris de vomissements et d'un froid glacial contre lequel il emploie vainement le rhum et les excitants de toute espèce ; les vomissements s'arrêtent, mais le froid va toujours s'augmentant. Dans cet état déplorable, le malheureux Tabarin, soutenu par un de ses amis, a le funeste courage de venir chez moi réclamer des secours que je me serais empressé de lui porter chez lui, s'il m'eût fait demander. A peine arrivé dans mon cabinet, il tombe comme foudroyé ; son corps donne la sensation d'un cadavre, et il semblerait mort, si de larges gouttes de sueur froide ne perlaient pas sur son front. Je lui donne pendant une heure, de cinq minutes en cinq minutes, puis en espaçant les doses, une goutte d'*esprit de camphre* sur un morceau de sucre. Peu à peu les forces se raniment, la chaleur revient, et, quelque insistance que l'on fasse pour le retenir, le malade veut retourner chez lui. A peine arrivé dans sa chambre, les vomissements le reprennent, et la cyanose apparaît. Appelé par d'autres malades, je ne puis revoir Tabarin que vers le soir. Sans tenir compte de mes indications (j'avais prescrit *veratrum* et *cuprum* à prendre dans un verre d'eau, en alternant de dix minutes en dix minutes), un voisin arrive avec la liqueur de Raspail, et médicamente le malade à sa manière. Quand j'arrivai le soir, il agonisait. J'essayai *veratrum* et *cuprum ;* mais les vapeurs de camphre répandues dans l'appartement annulaient incessamment les effets des remèdes, et la mort ne tarda pas à arriver.

Ici encore se présentent des circonstances défavorables de fatigues excessives pour un malade, et d'annulation des effets des remèdes par un puissant antidote permanent. Rendra-t-on l'homœopathie responsable de cette mort?

SOIXANTE ET UNIÈME OBSERVATION. — Cauvin (Jules), enfant de onze ans, demeure au n° 15 de la rue Saint-Michel, au Pont-de-Las. Il a la diarrhée depuis deux jours lorsqu'il est pris, le 12 octobre, dans la nuit, de vomissements et de froid glacial dans tout le corps. Le 13 au matin, on me fait appeler. Le refroidissement avait envahi tous les membres, qui étaient colorés de cette teinte violacée de la période cyanique; la voix était brisée, les urines suspendues depuis la veille. Agitation et soif ardente, avec sensation de brûlement à l'épigastre; plus de vomissements, mais émission involontaire des selles. Je prescris *veratrum* 8/12e, dans cent grammes d'eau, alterné avec *met. alb.* 6e, une goutte, même véhicule, une cuillerée de dix minutes en dix minutes. La cyanose persiste, la diarrhée coule involontaire; agitation croissante. J'alterne alors *met. alb.* avec *secale cornutum* 12e, une goutte. La nuit n'est qu'une longue agonie, et le malade succombe à huit heures du matin, le 14 octobre.

A l'occasion de Cauvin, je ferai une observation applicable à tous les malades de la même catégorie: c'est que, pour combattre efficacement le redoutable fléau, il aurait fallu pouvoir ne pas quitter le malade pendant la période dangereuse, et, malheureusement, il m'était impossible de voir plus d'une fois par jour les malades du faubourg du Pont-du-Las; aussi n'acceptais-je de les voir, pour ainsi dire, que contraint et forcé.

SOIXANTE-DEUXIÈME OBSERVATION. — Riguier (Clotilde), quarante-huit ans, servante chez M. Michel, boulanger, rue des Marchands, n° 12, est d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin. Elle va souvent laver du linge, ce qui l'expose au froid humide, et elle fait un usage fréquent de boissons excitantes et de café. Depuis plusieurs jours elle a de la diarrhée, lorsqu'elle est prise de vomissements copieux. La face et les extrémités se refroidissent, les yeux s'excavent, la voix se brise et les urines s'arrêtent. Cet état durait depuis la veille au soir lorsqu'on me fait appeler, le 2 octobre au matin. J'étais sorti pour de nombreuses courses; quatre

heures s'écoulèrent sans que je pusse voir la malade. A mon arrivée, elle était cyanosée; les vomissements s'étaient arrêtés; des crampes douloureuses parcouraient les jambes; la diarrhée coulait involontaire. Je prescris *veratrum* 12e, alterné avec *cuprum* 12e, sept ou huit globules de chaque dans un demi-verre d'eau, par cuillerées de dix minutes en dix minutes, et, la réaction ne se faisant pas, *secale cornutum* 10/6e, même dose, même véhicule. Sous l'influence de cet agent, une bonne réaction commence, la chaleur se rétablit un peu dans les membres, le pouls radial reparaît. Obligé de partir pour le Pont-du-Las, je laisse continuer le même remède; mais les symptômes de la maladie changent à mesure que la réaction se prolonge; une soif ardente s'allume; il survient une agitation délirante, avec envie de s'échapper du lit; la cyanose reparaît, et, lorsque j'arrive, deux heures après, l'asphyxie était presque complète. *Hydr. acid.* 5e, trois gouttes, alterné avec *met. alb.* 6e, deux gouttes, dans cent cinquante grammes d'eau, produit un peu d'amélioration; mais, après un temps d'arrêt assez court, la mort reprend ses droits, et la malade succombait à quatre heures du soir.

Ce fait est une démonstration nouvelle de la proposition que nous avons émise, à savoir: que plus le médecin peut voir souvent son malade, plus il a de chances de le sauver, parce qu'il suit pas à pas les symptômes et modifie sa médication au fur et à mesure des besoins. Trop surchargé de préoccupations à cette époque de deuil, je fus contraint trop souvent à ne voir quelques-uns de mes malades qu'à des intervalles trop espacés. L'observation suivante prouvera une fois de plus l'inconvénient grave qui a résulté de cet état d'isolement où nous laisse trop souvent la pratique civile. Dans les hôpitaux, le malade est sans cesse sous les yeux du médecin ou de délégués intelligents. Ce serait donc une modification profonde à introduire dans les mœurs de nos populations que de leur faire comprendre quel avantage les malades auraient, en temps d'épidémie, à chercher dans les hôpitaux des secours incessants et intelligents. Peut-être le comprendra-t-on

mieux lorsque l'homœopathie aura obtenu le droit d'admission dans les services publics.

SOIXANTE-TROISIÈME OBSERVATION. — Thomas (Alexandre), seize ans, manœuvre de maçons, demeurant avec sa mère cour du Chapitre, près l'église Sainte-Marie-Majeure, est d'une constitution peu robuste et d'un tempérament bilioso-nerveux. Sa famille est dans la misère, et il a habituellement une alimentation grossière et peu réparatrice. Le 28 septembre au soir, malgré une diarrhée qui durait depuis deux jours, il mange une grande assiettée de haricots verts; dans la nuit, après plusieurs selles lientériques, il est pris de vomissements que la mère considère comme étant le résultat d'une indigestion; cependant la voix se casse, les urines cessent de couler, les membres se refroidissent, la cyanose se prononce. On me mande en toute hâte vers six heures du matin. Je trouve le malade sans voix, immobile, ayant la roideur et le froid du cadavre, les membres et le visage colorés de cette redoutable teinte violacée des cas de choléra les plus foudroyants. Le pouls ne se fait plus sentir aux artères radiales. Pendant une demi-heure, je fais tomber dans la bouche entr'ouverte du malade, et toutes les cinq minutes, une goutte d'*esprit de camphre*, parce que la mère m'apprend que, ne sachant à qui demander du secours, elle a emprunté à un voisin une bouteille de *liqueur de Batavia*, dont elle a donné plusieurs doses à l'enfant. Pendant ce temps, on est allé chercher à l'officine une potion avec *veratrum* 12e, trois gouttes dans cent cinquante grammes d'eau distillée. Ne pouvant rester plus longtemps auprès du malade, je prescris de lui donner de cinq minutes en cinq minutes une cuillerée de cette potion. Une demi-heure après, je trouve une bonne réaction qui se prononce; le pouls recommence à battre dans les radiales; la chaleur se rétablit; l'œil est moins terne, et le malade peut prononcer quelques paroles. Je recommande de ne donner le remède qu'à doses espacées de dix minutes en dix minutes, puis de quart d'heure en quart d'heure. Une demi-heure après, je montre à l'un de mes anciens collègues de la chirurgie de marine le malade en

bonne réaction, et je laisse la recommandation expresse d'espacer les doses de quart d'heure en quart d'heure. Obligé de m'éloigner pour un certain temps, je ne puis revenir que deux heures après. Le malade était mort. La mère m'apprend en sanglotant que, croyant bien faire et hâter la guérison, elle a donné du remède toutes les cinq minutes, et même plus souvent, et que, au moment où la chaleur et la sueur avaient envahi tout le corps, que l'enfant parlait et était revenu à la vie, il avait eu tout d'un coup une convulsion tonique, et qu'il était mort subitement, comme frappé de la foudre. Je touchai le cadavre, il était encore chaud.

Je suis convaincu que l'enfant avait succombé à une aggravation homœopathique qui s'était développée sous l'influence de doses trop fréquemment répétées; nul doute que, si mes instructions avaient été fidèlement suivies, le malade eût été rappelé à la santé.

Soixante-quatrième observation. — Lav.... (François), lieutenant de vaisseau en retraite, cinquante-six ans, demeure avec sa famille rue de la République, dans une maison récemment construite. Pendant son emménagement, à la Saint-Michel, il a l'imprudence de se livrer, légèrement vêtu et fenêtres ouvertes, à de petits travaux d'organisation intérieure. Saisi par le froid, étant en moiteur, il est pris de diarrhée, et n'en tient pas compte pendant six ou sept jours; enfin, épuisé, vaincu par la faiblesse qui résulte de fréquentes évacuations, il consent à se coucher lorsqu'il est pris de vomissements, qu'il attribue encore à une indigestion. Un médecin de l'ancienne école est appelé : il emploie vainement les opiacés, les eaux gazeuses et le fameux *teucrium polium* récemment imaginé par l'allopathie aux abois. Les vomissements se continuent, la diarrhée devient involontaire, et le malade, que l'algidité envahit rapidement, est déclaré perdu.

Un voisin propose alors, en désespoir de cause, de recourir à l'homœopathie. Il a lui-même une boîte des remèdes contre le choléra, et, avec l'approbation de la famille, il donne *veratrum*, qui arrête les vomissements dès la première cuillerée,

et, quelque temps après, *acide phosphorique*, qui fait cesser instantanément la diarrhée. La famille renaît à l'espérance, et, le 2 octobre au matin, elle me fait appeler.

Le malade est dans un état de prostration extrême; il est étendu immobile et en supination; sa voix est faible et plaintive; de temps en temps il se livre à de grands mouvements, puis retombe dans l'immobilité; il demande incessamment à boire; le pouls est petit et fréquent; il y a une bonne chaleur à la peau. Les urines ont recommencé à couler après *veratrum*. Je prescris *met. alb.* 6e, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau distillée, une cuillerée d'heure en heure. Le 3 et le 4, un changement notable s'effectue dans l'état du malade : il est moins agité; il se sent plus fort; il dort bien, et ce sommeil est réparateur : la voix est plus timbrée; il désire et demande des aliments. Je lui permets un peu de bouillon de poulet, par cuillerées d'heure en heure, et, comme la soif est toujours ardente, le malade suce avidement des morceaux de glace dont il rejette l'eau dès qu'ils sont fondus. Le 4, quelques selles colorées ayant eu lieu, je donne *chamomilla* 12e, une goutte dans cent grammes d'eau, alterné avec *met. alb.* 6/12e, même véhicule. Le 5, le 6 et le 7, la famille, se laissant entraîner à une coupable négligence par l'amélioration obtenue, néglige de donner les remèdes prescrits, et insiste sur les bouillons nourrissants, que le malade supporte bien les deux premiers jours; mais, dans la nuit du 7 au 8, reparut l'agitation avec soif et un délire furieux avec envie de s'enfuir, de quitter le lit. En prévision d'un pareil état, j'avais prescrit *belladone* 3/30e dans cent grammes d'eau distillée, alterné avec *met. alb.* 5/12e, même véhicule. Ces remèdes calment le délire, et, le danger passé, la famille, croyant que cet état provient de la faiblesse qui doit nécessairement résulter de nombreuses évacuations et d'une longue diète, recommence à donner du bouillon et à laisser de côté les remèdes. Aussi, dans la nuit du 9, le délire revient plus intense et plus effrayant. Les mêmes moyens réussissent à le calmer; mais chaque secousse de cette nature laisse le malade plus affaibli et plus désarmé. On se décide alors, mais trop tard, à suivre exactement mes

QUE INTER

prescriptions. Le 10, le délire ne reparaît plus, mais le malade va s'affaiblissant de plus en plus, *subdelirium* pendant le jour et illusions des sens. *Rhus* 5/50e, puis *china*, sont successivement administrés. Ce dernier remède paraît produire une amélioration marquée; mais, pendant que le malade était soumis à son influence, un médecin allopathique ami de la famille arrive et s'indigne que le malade soit laissé sans remèdes et avec un peu d'eau; il prescrit une potion éthérisée que l'entourage laisse administrer au malade. A la troisième cuillerée, il était mort. Chaque dose de cette potion produisait comme une commotion électrique qui laissait le malade plus affaissé qu'auparavant.

Ainsi réduit par l'allopathie à un état déplorable d'où l'homœopathie l'aurait tiré, si on avait eu plus de foi en elle et si on en avait suivi les prescriptions, M. Lav.... était destiné à mourir par les soins de l'allopathie. On a eu le courage de se prévaloir contre l'homœopathie de ce fait écrasant pour l'ancienne médecine, dont il a démontré une fois de plus l'impuissance en face du fléau indien.

Soixante-cinquième observation. — Ghiel, enfant de trois ans, habite avec sa famille le quatrième étage de la maison n° 2, à la Place à l'Huile; il est d'une constitution délicate et a de la diarrhée depuis huit jours. Un parent, alarmé de la persistance de ce symptôme, conseille un remède homœopathique qui supprime la diarrhée; mais la mère, poussée par les obsessions des voisines, et ne croyant pas son enfant assez bien guéri par de petits grains de sucre, lui administre des infusions aromatiques, à la suite desquelles la diarrhée reparaît, et, peu de temps après, survient le vomissement. La maladie fait des progrès pendant la nuit du 2 au 3 octobre, et c'est dans l'après-midi du 3 que l'on me fait appeler. L'enfant était froid, cyanosé; la diarrhée coulait involontaire; les boissons ingérées étaient rejetées aussitôt; la soif était ardente, l'agitation extrême, l'asphyxie imminente. Je prescrivis *met. alb.* 6e, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, alterné avec *veratrum* 12e, une goutte, même véhicule, par

cuillerées de dix minutes en dix minutes. La réaction ne put pas se faire; épuisé par la diarrhée antérieure, l'enfant succomba vers dix heures du soir.

SOIXANTE-SIXIÈME OBSERVATION. — Pouverel (Marie), servante chez mademoiselle G., rue Miséricorde, n° 7, au quatrième, est âgée de cinquante-cinq ans; c'est une vieille fille un peu maniaque, d'une maigreur effrayante, décrépite avant l'âge et se nourrissant, par dépravation de goût, de la manière la plus sordide, quels que soient les efforts que sa maîtresse, très-bienveillante et très-attachée à elle, fasse pour l'engager à se nourrir mieux. Cet état de maigreur squelettique tient à un vice d'assimilation (entérite chronique); habituellement constipée, elle a de la diarrhée depuis trois jours, ce dont elle s'applaudit fort, lorsque, le 5 octobre au soir, elle tombe sur l'escalier en rentrant chez elle épuisée, glacée en quelques minutes. Par esprit de contradiction, elle n'avait pas voulu se coucher, quoique bien souffrante, malgré les supplications de mademoiselle G. On la transporte sur un lit; on cherche vainement à la réchauffer, et l'on me fait appeler. La malade est froide, affaissée, très-effrayée, elle se dit perdue; ni nausées ni envies de vomir, diarrhée abondante, séreuse, colliquative. Je donne pendant une demi-heure, de cinq minutes en cinq minutes, une goutte d'*esprit de camphre* sur du sucre, et, la chaleur se rétablissant un peu, j'administre *phosph. acid.* 8e, deux gouttes dans soixante grammes d'eau, une cuillerée de dix minutes en dix minutes; puis, la diarrhée ne s'arrêtant pas, *secale cornutum* 6e, deux gouttes, même véhicule, même dose. La diarrhée continue à couler involontaire; pas de vomissements, mais les yeux se cavent, la voix s'éteint, la cyanose se prononce. Je prescris *hydrocyan. acid.* 5e, une goutte, alterné avec *carbo vegetabilis* 30e, trois gouttes dans cent grammes d'eau, une cuillerée de demi-heure en demi-heure. Sous l'influence de ces remèdes, la chaleur renaît, le pouls se fait sentir aux radiales, et la réaction s'établit pendant près de quatre heures; mais, vers le matin, elle tombe brusquement et sans causes appréciables; le froid

envahit de nouveau les membres, et la malade succombe presque subitement.

Je crois que cette mort rapide doit être attribuée à l'altération intestinale, qui devait être fort grave et fort ancienne, si l'on en juge par l'état de dépérissement prématuré de la malade.

SOIXANTE-SEPTIÈME OBSERVATION. — Charles (Jean), âgé de six ans, rue de la Glacière, n° 15, a de la diarrhée depuis plusieurs jours. Bien que ses parents aient perdu récemment un autre enfant du choléra, lorsque, le 5 octobre au soir, Charles est pris de vomissements, ils ne s'en émeuvent point et croient à une indigestion. La maladie avait fait de rapides progrès dans la nuit, et je ne suis appelé que le 6 au matin. On a donné à l'enfant des infusions aromatiques et de l'élixir de Batavia; il vomit et évacue presque continuellement; il a le visage et les membres glacés; il s'agite, anxieux, comme pour chercher de l'air, et demande continuellement à boire d'une voix éteinte; les urines sont supprimées depuis la veille au soir. Après une dose de *camphora* 5/6e, je prescris *veratrum* 12e, une goutte, alterné avec *met. alb.* 6e, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure. Les vomissements et la diarrhée se sont arrêtés vers le soir; la chaleur a reparu à la peau; le pouls bat aux radiales, et je prescris les mêmes remèdes d'heure en heure pendant la nuit. Vers quatre heures du matin, la tête se prend, des convulsions apparaissent, la face rougit et le délire se montre. Le père, qui s'était couché et que l'on prévient de cette complication, répond : L'enfant est donc perdu ! Il se retourne et se rendort. A sept heures du matin, on vient enfin m'appeler; je m'empresse : l'enfant était mort.

Je crois qu'au moment où les convulsions et la congestion cérébrale se montrèrent, une dose de *belladona* aurait sauvé le malade. L'apathie incroyable des parents les rend seuls responsables de sa mort.

SOIXANTE-HUITIÈME OBSERVATION. — Carré (Antoinette),

âgée de onze ans, demeurant rue Saint-Vincent, n° 4, scrofuleuse, atteinte de blépharite folliculeuse chronique, est, depuis plusieurs jours, affaiblie par une diarrhée colliquative. Le 7 octobre au soir, elle est prise de vomissements qui sont pour les parents le résultat d'une indigestion. On me fait appeler le 8 octobre au matin. L'enfant ne vomit plus; elle est froide, cyanosée. Diarrhée involontaire, agitation qui la fait se replier dans son lit, et soif insatiable. Je prescris *veratrum* 8/6e, alterné par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure avec *met. alb.* 5/6e, dans cent grammes de véhicule. Plusieurs heures se passent, par négligence des parents, sans que les remèdes prescrits soient administrés. La diarrhée est cependant arrêtée, et la réaction se prononce; mais, vers le soir, elle s'arrête; la cyanose reparaît, l'asphyxie fait de rapides progrès. L'enfant succombe vers dix heures du soir.

Soit incurie, soit désespoir, les remèdes n'ont été régulièrement donnés que lorsqu'il était trop tard.

Soixante-neuvième observation. — Marie-Gabriel, épouse Amouroux, âgée de trente ans, rue des Prêcheurs, n° 5, est atteinte de diarrhée depuis six jours. Affaiblie par de fréquentes évacuations, elle me mande le 7 octobre au matin. La diarrhée est colorée. Je prescris *chamomilla* 12e, une goutte dans cent vingt-cinq grammes d'eau, par cuillerées de dix minutes en dix minutes. Quelques heures après, des vomissements apparaissent, et la diarrhée devient séro-albumineuse; quelques crampes se manifestent dans les mollets, la voix s'altère, la langue se refroidit, une grande agitation survient, avec soif irrésistible; la malade boit beaucoup d'eau fraîche, malgré mes expresses recommandations. *Veratrum* 6e, deux gouttes, alterné avec *cuprum* 6e, une goutte dans cent vingt-cinq grammes de véhicule, diminuent la fréquence des vomissements et font cesser les crampes. La malade se préoccupe cependant beaucoup de son état; elle a le moral très-affecté, et elle voudrait ne pas me voir quitter le chevet de son lit. Dans la nuit du 7 au 8, elle me fait appeler, parce qu'elle ne sait pas si je lui permettrais de boire dans l'intervalle des remèdes. Bien

que, dans ce moment, l'état général n'ait rien d'inquiétant, je conçois un augure défavorable de cette tension anxieuse de l'esprit qui pousse la malade à ne penser qu'à la maladie et à son médecin. Je prescris *met. alb.* 6e, une goutte dans cent grammes d'eau, une cuillerée de demi-heure en demi-heure. Le 8 au matin, les mêmes inquiétudes existent, et elles s'augmentent par la réapparition de l'angoisse précordiale. Il n'y a plus ni diarrhée ni vomissements; mais, comme si tout le système nerveux était frappé de sidération, les forces diminuent, la chaleur se retire des extrémités, l'agitation devient incessante, et l'asphyxie fait de rapides progrès. Malgré l'emploi de *carbo vegetabilis* 30e, une goutte, alterné avec *hydrocyan. acid.* 3e, une goutte dans soixante grammes d'eau, alternés de quart d'heure en quart d'heure, la cyanose colore tous les tissus de ses sinistres nuances, et la malade succombe à onze heures du soir.

Je n'ai vu nulle part une terreur plus profonde de la maladie et une impuissance aussi complète à enrayer les accidents.

Soixante-dixième observation. — L'enfant Terras, âgée de onze ans, demeure au sixième étage du n° 7 de la rue Sainte-Croix. Elle a de la diarrhée depuis plusieurs jours, lorsque le 17 octobre elle est prise de vomissements abondants avec froid, et de diarrhée séro-albumineuse. Les parents, qui avaient récemment perdu un autre enfant soigné par un médecin de l'ancienne école, manquant de confiance dans son traitement, imaginèrent de donner à la malade le remède Raspail, qu'ils administrèrent pendant toute la nuit. Enfin, le mal s'aggravant, et les membres devenant glacés, les parents se décidèrent, le 18, à huit heures du matin, à me faire appeler. Je trouve l'enfant sans pouls, glacée, n'ayant plus, depuis quelques heures, ni diarrhée, ni vomissements, en proie à une agitation extrême avec des intervalles d'affaissement comateux et demandant continuellement à boire d'une voix cassée et plaintive. Je demande aux parents s'ils ont employé quelques remèdes, ils me répondent négativement.

Je débute alors par quelques doses d'*esprit de camphe*, et je prescris ensuite *veratrum* 12e, deux gouttes, alterné avec *met. alb.* 6e, deux gouttes, dans cent cinquante grammes de véhicule, par cuillerées de dix en dix minutes. Le mal continue ses progrès, et l'enfant succombe à onze heures du matin.

Il est infiniment probable que l'insuccès de la médication a tenu ici à l'administration du remède Raspail. On sait que le camphre qui domine dans cette composition est un puissant neutralisant des remèdes, surtout ceux qui proviennent du règne végétal. Si les parents ne m'avaient point caché cette circonstance, je n'aurais pas débuté dans mon traitement par quelques doses d'*esprit de camphre*, et les remèdes administrés de prime abord auraient montré plus d'efficacité.

Soixante et onzième observation. — M. Vidal, maître maçon, au Pradet, village à six kilomètres de Toulon, est âgé de soixante-cinq ans. Petit, maigre, actif, intelligent, il continue, pendant la durée de l'épidémie, à venir à Toulon et à s'occuper avec sollicitude des travaux qui lui sont confiés. Vers le 14 octobre il est pris d'une diarrhée colorée, qui devient grisâtre, puis séreuse, sans qu'il s'en préoccupe autrement que de s'étonner de l'affaiblissement qu'elle lui cause. Le 16, il est pris de vomissements et obligé de s'aliter. Il a une soif ardente, une sensation de brûlure à l'épigastre, de l'agitation et de légères crampes dans les mollets. La voix se casse et la langue se refroidit. Le médecin du village prescrit une potion laudanisée, des sangsues à l'épigastre et des sinapismes aux extrémités. Malgré ses souffrances et son affaiblissement, le malade s'inquiète beaucoup de ses travaux en souffrance, qu'il croit ne pas pouvoir s'exécuter s'il ne les surveille lui-même; il s'en occupe incessamment et entre dans les détails les plus minutieux sur la répartition de ses ouvriers dans les entreprises dont il est chargé, etc. Les vomissements ne cessant point et le brûlement épigastrique devenant intolérable, on demande une consultation d'un médecin de la Vallette qui approuve les moyens employés et prescrit l'emploi d'une po-

tion ammoniacale. On se décide alors à me faire appeler, et, le 18, à dix heures du soir, j'étais auprès du malade. Je le trouve la figure altérée, les yeux caves, la voix brisée, agité physiquement, préoccupé moralement, ayant à chaque instant des vomissements ou des selles. Les forces sont considérablement affaiblies, et l'épuisement inquiétant. J'administre quelques doses d'*esprit de camphre*, et, chose remarquable, bien que la peau fût chaude au moment de l'administration de ce remède, elle se refroidit peu à peu, et ce n'est que sous l'influence de *veratrum* 12^{e}, deux gouttes, alterné avec *metal. alb.* 6^{e}, deux gouttes, dans cent grammes de véhicule, qu'une réaction franche s'établit. Le 19, les vomissements ont cessé depuis la veille, la diarrhée persiste, mais peu copieuse. L'agitation et la soif sont toujours extrêmes, mais la sensation de brûlure à l'épigastre a disparu. Les mêmes remèdes sont continués à des dilutions différentes. Le 20, la persistance de la diarrhée séreuse me fait donner *secale cornutum* 6/12^{e}, et, les selles redevenant vertes, je continue, à cause de l'agitation, *met. alb.* 6^{e}, deux gouttes dans cent cinquante grammes d'eau. La brûlure épigastrique cesse de se faire sentir; mais le malade, quoique jouissant de la plénitude de ses facultés, est très-faible, sa voix est éteinte, et, bien qu'il demande instamment à manger, je ne crois pas devoir lui permettre plus qu'un peu de bouillon de veau, et je fais alterner avec *met. alb.* 30^{e}, deux gouttes dans cent cinquante grammes d'eau, *carbo vegetabilis* 6^{e}, une goutte, dans soixante grammes de véhicule. Le 21, la diarrhée a cessé, mais la tête se prend. Il y a un peu de stupeur alternant avec de l'agitation. Je prescris *belladona* 30^{e}, une goutte, tout en continuant *met. alb.* à la 6^{e} dilution. Le 22, l'état thyphoïde se prononce, et j'appelle sur cette complication la sollicitude des parents. Je continue à donner *bellad.* 5/12^{e}, alterné avec *bryon.* 12^{e}, une goutte, dans cent grammes d'eau. La langue est devenue sèche et fuligineuse, je recommande de surveiller l'état de cet organe; comme il redevient humide le soir, on ne croit pas devoir m'appeler auprès du malade. Dans la nuit du 22 au 23, l'état devient alarmant, on vient me chercher vers le ma-

tin, mais à mon arrivée le malade agonisait, il succomba une heure après.

La complication typhoïde a résulté ici de plusieurs causes; outre la préoccupation morale et l'inquiétude au sujet de ses intérêts matériels dont nous avons parlé au commencement de cette observation, le malade fut, pendant tout le cours de sa maladie, tiraillé par deux opinions qui se trouvaient en présence au sein de la famille. Le médecin du village inspirait de la défiance contre l'homœopathie, et avait avec lui les préventions de quelques personnes; d'autres, plus intelligentes, voyant les résultats obtenus dès l'administration des premiers remèdes homœopathiques, résultats que l'allopathie, à grand renfort de sinapismes et de sangsues n'avait pas pu obtenir, résistaient aux insinuations malveillantes. Le 21, jour où le malade parut hors de danger, il vint même à la maison un médecin d'Hyères, conduit par un grand propriétaire du voisinage, qui travailla pendant une heure à ébranler la confiance que la famille avait en moi; on me posa à mon arrivée diverses objections que je dus résoudre, et qui aboutirent à me conserver la confiance du malade, en présence duquel on avait eu l'imprudence d'agiter toutes ces questions.

Il est facile de comprendre que, tiraillé de tous côtés, l'esprit constamment en butte à ce travail d'intrigue qui s'agitait autour de lui, le malade ait été prédisposé à l'invasion de la complication typhoïde. Il m'a paru édifiant de raconter en détail ces menées indignes de médecins, parce qu'elles donnent une idée de ce qui a été fait ou tenté au lit de mort de bien des malades auprès desquels certains d'entre eux ont pu pénétrer.

Ici finit l'historique des cas graves de choléra que nous avons eus à traiter pendant l'épidémie. Il résulte des chiffres, que l'on pourra vérifier soit au domicile des malades, soit dans les registres de l'état civil, que la proportion de notre mortalité a été de dix-sept sur soixante et onze, ou un peu moins de un sur quatre.

En parcourant nos observations de choléra suivi de mort, on pourra s'assurer que les malades que nous avons perdus

étaient dans des conditions tellement défavorables d'âge, de santé antérieure, de médications antérieures ou de période avancée de la maladie, que l'on ne saurait raisonnablement imputer l'insuccès à la médecine homœopathique : bien que le chiffre proportionnel que nous présentons ne soit pas brillant, comparé à celui qui ressortira probablement des comptes rendus de la plupart de nos collègues de Marseille et de Toulon, il prouve cependant d'une manière victorieuse la supériorité du traitement homœopathique, puisque les plus heureux de nos opposants ont perdu un malade sur deux et une fraction, et qu'il s'est rencontré des médecins allopathistes, fort intruits du reste et parfaitement estimés, qui ont perdu pendant l'épidémie presque tous les clients confiés à leurs soins.

Comme complément de ce travail, et en dehors de la statistique que nous avons si minutieusement élaborée, nous pouvons signaler sommairement un certain nombre de malades atteints de symptômes cholériques chez lesquels la maladie a été arrêtée au début. Nous n'avons pas voulu les faire entrer en ligne de compte afin qu'on ne puisse pas nous objecter que nous avons imaginé à plaisir des cas de choléra, et que rien ne nous autorisait à croire que le frisson initial, la diarrhée et les vomissements non suivis de crampes et cyanose étaient les prodromes d'une affection plus sérieuse ; mais cette énumération rapide sera intéressante pour les personnes non prévenues qui jugeront avec raison qu'il y a quelque mérite à arrêter dès le début des manifestations morbides analogues à celles qui étaient suivies des symptômes les plus graves et les plus promptement mortels, et que s'il est permis à la rigueur de dénier à ces accidents prodromiques le caractère de choléra, rien non plus n'autorise à croire qu'ils n'auraient pas été suivis des accidents caractéristiques comme nous en avons eu de si nombreux exemples.

1° M. L..., écrivain de marine, rue de la République, 7, froid glacial, diarrhée, vomissements. — Longue convalescence, appétit nul, nausées continuelles. Il a été souffrant pendant presque toute la durée de l'épidémie.

2° Un garçon du café de la Marine, froid glacial et prolongé qui cède à l'usage de l'*esprit de camphre*.

3° Madame Colson, rue du Mûrier, 42, froid général, diarrhée, nausées ; convalescence une semaine.

4° et 5° Deux garçons de l'hôtel de la *Croix-d'Or*, froid glacial et prolongé. *Esprit de camphre* et *met. alb.* pour l'agitation à la suite de la réaction.

6° Jean, garçon à l'hôtel du *Nord*, nausées, diarrhée ; longue convalescence.

7° Mademoiselle Rouvière, au Pont-du-Las, froid glacial et rigidité presque cadavérique ; *esprit de camphre*. Guérison, quelques heures.

8° M. B..., au Pont-du-Las, diarrhée, agitation, brûlement épigastrique ; *met. alb.* Guéri en un jour.

9° M. B... fils, diarrhée opiniâtre ; *acid. phosphor.*, *veratrum*.

10° Madame Tr..., rue des Boucheries, 30, diarrhée opiniâtre séro-albumineuse ; *veratrum*.

11° M. Long, rue des Boucheries, 30, froid glacial, diarrhée ; *esprit de camphre, chamomilla*.

12° Mademoiselle Faucet, rue des Noyers, 2, froid général, diarrhée.

13° M. Laure, rue des Noyers, 6, froid général ; *esprit de camphre*.

14° M. G..., rue de Lafayette, maison Julien, diarrhée opiniâtre.

15° et 16° Deux frères Raynaud, rue des Pommets, 4, froid général.

17° M. Barbier, rue des Pommets, 1, froid glacial.

18° Madame Solaro, rue des Tombades, 11, froid général, diarrhée opiniâtre, longue convalescence.

19° Madame Jean, rue Glacière, 13, froid général, diarrhée.

20° Madame Garante, rue Asperge, 33, froid général.

21° Pesron, rue Armédien, 12, diarrhée opiniâtre.

22° Madame C..., rue de la République, 18, diarrhée opiniâtre.

23° M. Grillé, rue Traverse-Miséricorde, 1, diarrhée opiniâtre et froid.

24° M. Martin, rue République, 50, froid général, diarrhée.

25° M. Simon, rue Comédie, 2, froid général.

26° M. Sens, rue des Boucheries, 15, froid général, diarrhée.

27° M. Ventoux, rue des Beaux-Esprits, 15, froid général.

28° M. B..., confectionneur sur le Cours, diarrhée et nausées.

29° M. Famin, rue Armédien, 54, froid général.

30° Madame Chaussen, rue Saint-Cyprien, 9, froid général.

31° Madame Dozoul, rue des Boucheries, froid général, diarrhée opiniâtre.

32° Madame Chapuis, rue Roche, 13, froid général, longue faiblesse.

33° Madame Long, rue Roche, 11, froid général, longue faiblesse.

34° M. Basile, rue Neuve, 22, froid général, longue faiblesse.

35° Madame Lavergne, rue Nationale, 64, diarrhée opiniâtre.

36° M. Sénès, boulanger, rue des Boucheries, 5, froid, diarrhée opiniâtre.

37° M. Durand père, rue des Orfévres, 3, diarrhée opiniâtre.

38° M. Blanc, rue des Boucheries, 11, froid général, diarrhée.

39° Un garçon boulanger, rue Pavé-d'Amour, froid général.

40° M. Cadisch, sur le Cours, froid général.

41° Madame Médard, hôtel du *Nord*, diarrhée séreuse.

42° M. Gallet, place Iéna, 4, diarrhée opiniâtre.

43° Madame Reboul, rue Sainte-Claire, 32, froid général, diarrhée opiniâtre.

44° Emery, rue du Puits, 1, froid général, diarrhée.

45° M. Lèbre, diarrhée, vomissements.

46° M. Pin, rue Neuve, 22, froid glacial.

47° Madame Achard, froid glacial.

48° Madame Decanis, froid glacial, diarrhée.

49° L'enfant Léoncini, place Saint-Pierre, diarrhée opiniâtre.

50° Carré (Antoinette), rue Saint-Vincent, 4, diarrhée opiniâtre.

51° Madame Simond, institutrice, place Saint-Pierre, 2, diarrhée opiniâtre.

52° Mademoiselle B..., place de la Poissonnerie, froid général et diarrhée avec nausées.

53° M. Rimbaud, rue des Beaux-Esprits, 14, froid général, nausées, puis diarrhée.

54° Madame Saglietto, rue de la Sainte-Croix, 7, malaise général, froid prolongé.

55° M. Defort (Louis), rue des Riaux, 11, vomissements, diarrhée.

56° Madame Berthet, rue Armédien, à la brasserie, froid glacial, nausées prolongées.

57° M. James, nausées, diarrhée opiniâtre.

58° M. Decugis, diarrhée opiniâtre.

59° M. Gasquet, écrivain de marine, rue Armédien, froid glacial et prolongé, récidive.

Nous ne prolongeons pas cette énumération incomplète, parce que nous n'avons pas tenu note exacte des personnes que nous avons soignées dans les conditions que nous signalons. Notre travail ayant un but scientifique, nous n'aurions dû donner, à la rigueur, que des observations détaillées, mais nous avons cru devoir signaler quelques-uns de nos concitoyens dont nous avons arrêté la maladie à son début, ne serait-ce que pour aller au-devant de l'objection que nos adversaires ne manqueront pas de nous faire, et qui sera probablement formulée en ces termes : « Il y a eu pendant l'épidémie des choléras graves et des cholérines, des maladies qu'il était possible d'enrayer au début, et d'autres qui développaient des symptômes graves; comment se fait-il que tous ceux que vous annoncez avoir soignés appartiennent à la ca-

tégorie des cas graves? » Voilà notre excuse pour la longue et fastidieuse énumération à laquelle nous avons cru devoir nous livrer.

CONCLUSION.

Il résulte de nos observations personnelles et du témoignage de nos confrères en homœopathie que le fléau épidémique a surtout décimé les classes pauvres privées des lumières et des secours de l'hygiène, et, dans les classes riches ou aisées, exceptionnellement, les personnes atteintes de maladies chroniques, surtout de l'appareil digestif ou débilitées par des maladies antérieures. Le choléra a sévi principalement dans les quartiers habituellement sales, mal aérés, privés des influences de la lumière solaire; il a frappé ceux qui, dans ces conditions mauvaises, faisaient usage d'aliments grossiers, surtout provenant du règne végétal. L'importance des précautions d'hygiène publique ressort de ces considérations, et c'est avec douleur que nous les voyons négliger en temps de maladies ordinaires, comme si l'oubli de ces mesures, qui sont impérieusement réclamées par la présence d'un fléau épidémique, n'était pas un appel incessant à son invasion.

Aucune des personnes qui ont fait usage des préservatifs homœopathiques, en se conformant à une hygiène bien entendue, n'ayant été frappée par le choléra, cette remarquable immunité, qui a été aussi observée à Marseille, devrait encourager une municipalité intelligente et sans préjugés à en populariser l'emploi dans le cas d'une nouvelle invasion. Et qu'on ne nous objecte pas que les classes éclairées qui forment essentiellement notre clientèle, possédant en général une certaine aisance, se trouvaient dans la catégorie de ceux que nous avons vu jouir, grâce à leur hygiène, d'une remarquable immunité! Le même fait a été observé parmi les pauvres et les nécessiteux qui, entraînés par l'exemple ou par la peur, prenaient nos préservatifs sans s'inquiéter de savoir comment ils empêchaient la maladie de se développer.

Nos adversaires eux-mêmes savent que l'*esprit de camphre* de Hahnemann est devenu un remède populaire; mais ceux-

là seuls qui en ont fait usage dans les circonstances où il était indiqué peuvent témoigner du bien qu'a fait cet excellent remède au début du choléra, lorsque se manifestait le frisson initial annonçant une dépression profonde du système nerveux. Le nombre des personnes qui se sont sauvées elles-mêmes, et sans l'intervention du médecin, d'atteintes qui souvent auraient été mortelles, est considérable, et il serait facile de recourir au témoignage de citoyens très-honorables pour ôter à cet égard le doute, s'il était permis.

Il est donc de la plus haute importance, lorsque le fléau s'est déclaré et que l'on n'a pas pu se soustraire à son influence par l'émigration, de prendre régulièrement les préservatifs homœopathiques, et d'avoir sous la main l'*esprit de camphre* de Hahnemann, à l'aide duquel on peut, au début de la maladie, l'arrêter dans sa racine et faire avorter ses plus redoutables symptômes.

Ceux qui ont lu nos observations, ou ceux qui ont présent à l'esprit le souvenir de ce qui s'est passé pendant l'épidémie, doivent comprendre le danger qui ressort de l'emploi dans le traitement des préparations opiacées ou des boissons excitantes et alcooliques, les réactions qui en sont la conséquence étant incomplètes et suivies d'une dépression fatale et mortelle.

Enfin, il serait à désirer qu'en cas d'épidémie nouvelle les malades pauvres se décidassent à se faire soigner dans les hôpitaux, si l'homœopathie y avait accès, parce que, dans cette terrible maladie, les symptômes se transforment d'heure en heure. Il est de la plus haute importance d'en suivre avec assiduité les développements et de la combattre pied à pied. Peu de cas, même parmi les plus graves, seraient incurables, si le médecin pouvait ne quitter le lit de son malade que lorsque tout danger aurait été conjuré.

Nous nous sommes bien trouvé de priver presque entièrement nos malades de boissons, l'intestin n'étant pas susceptible d'absorber pendant la période algide ou cyanique. On se rappelle quels accidents, quelquefois mortels, ont résulté des imprudences de malades qui n'avaient point en cela obéi à nos prescriptions.

Les convalescences ont été très-longues. En général, nous n'avons commencé à alimenter que quelque temps après la cessation de toute sensation douloureuse ou pénible. Lorsque, malgré les soins les mieux entendus, le malade restait plongé dans une prostration dont il semblait ne plus pouvoir se relever, nous lui avons conseillé l'émigration, qui a toujours été suivie d'un prompt rétablissement.

La diathèse vermineuse, qui s'est souvent révélée pendant l'épidémie, aurait indiqué un remède qui a été trop négligé, mais auquel j'aurais recours en toute confiance si une nouvelle épidémie éclatait sur notre ville; je veux parler du *mercure*. Je crois que l'homœopathie l'emploierait avec beaucoup d'avantages.

Dans l'état, avec notre expérience incomplète et sous l'empire de cette hésitation bien naturelle à tout médecin, fût-il plus convaincu que nous ne sommes de l'efficacité des moyens que la bonté divine a mis à sa disposition, lorsqu'il les essaye personnellement pour la première fois contre une maladie aussi redoutable, nous avons cru devoir observer une prudente réserve que nos amis et les personnes sages, quelle que soit d'ailleurs leur opinion, sauront apprécier; nous n'avons pas osé demander un service public dans un hôpital. Même en présence des déceptions et des insuccès de l'ancienne médecine, le choléra, bien que combattu avec tant de bonheur par nos confrères en homœopathie, était pour nous l'inconnu, et nous nous sommes défié de notre sang-froid et de notre habileté pratique. Une fois d'heureux résultats obtenus, notre cœur a été rempli de satisfaction, parce que nous avions la conscience de faire mieux que nos opposants. Nous avons marché toutes les fois que nous avons été appelé; nous n'avons connu, soutenu que nous étions par la foi, ni fatigues ni maladies, et si l'opinion publique, égarée par nos détracteurs passionnés, ne nous accorde pas la part d'estime qui nous est due, nous ne relevons que de notre conscience, et nous croyons avoir bien mérité de l'humanité.

L. TURREL.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 15 MARS 1852.— PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance imprimée apporte :

Les journaux allemands de MM. Hartmann et Rummel, numéros 18 à 24, inclusivement.

Un prospectus du collége homœpathique de l'Ohio.

La *Gazette homœopathique de Turin*, janvier et février.

Sur les avantages des bougies tortillées, tordues et crochues, dans le traitement des rétrécissements de l'urètre difficiles à franchir, par le docteur Leroy d'Étioles.

La correspondance écrite apporte la lettre suivante de M. Chargé (de Marseille) :

A monsieur le président de la Société gallicane de médecine homœopathique.

Paris, 7 mars 1852.

Monsieur le président,

J'avais été heureux et fier d'accepter la présidence du Congrès de 1852; mais je suis frappé dans mes affections d'un coup si terrible, que les forces m'abandonnent et que je me sens tout à fait incapable de suffire aux devoirs que m'imposerait une si haute et si flatteuse distinction.

Je me trouve donc réduit à décliner, dès aujourd'hui, l'honneur que mes collègues avaient bien voulu me faire, et à vous prier d'offrir à la Société l'expression de mes regrets.

La douleur est mon excuse.

Recevez, monsieur le président, aujourd'hui et toujours, l'assurance de mon affectueux dévouement,

CHARGÉ.

Cette démission de M. Chargé ne permettant plus de maintenir le choix qui avait été fait de Marseille comme lieu de réunion pour le prochain Congrès, plusieurs propositions sont faites pour la détermination d'une autre localité.

La Société, considérant que la question n'est pas urgente, ajourne.

Le frère Espanet, médecin de l'hospice de la Trappe de la Meilleraye, adresse la lettre suivante à la Société :

A monsieur le président et à messieurs les membres de la Société gallicane.

Messieurs,

Quel bonheur ! et je vous le dois : c'est vous qui avez si généreusement armé ma débile main. Grâce à vous, dès ce jour, la médecine vraie, la médecine exacte, l'homœopathie, est installée au sein de cette contrée du Perche, ou, bien loin autour de moi, le nom glorieux de Hahnemann était naguère inconnu.

Déjà même l'homœopathie est en vénération ; et, encore que j'aie dû, comme d'ordinaire, débuter par des malades réputés incurables de par Hippocrate, j'ai la consolation d'avoir obtenu des succès frappants et d'être en voie d'en obtenir bien d'autres.

Soyez bénis ! soyez donc mille fois bénis de vos dons ! Votre libéralité a ouvert bien des yeux et engagé bien des opposants à réfléchir avec plus de calme à une doctrine qui inspire un tel désintéressement.

J'ai la douce espérance, messieurs, que ma reconnaissance ne se traduira pas uniquement en paroles. Je vous donnerai ce que j'ai : mon travail. Je pense pouvoir bientôt vous envoyer un manuscrit qui se recommande à votre indulgence et que je vous livrerai, en vous témoignant, toutefois, le désir qu'il en soit fait comme il en a été fait de la *Clinique de Staouëli*. Il pourra former un livre de deux cent cinquante pages in-8°, environ ; quelques amis ont cru qu'il serait lu

avec intérêt par les médecins et les profanes. J'ai aussi quelques articles sur le chantier; mais tel est le concours des malades et l'excès de mes occupations, que je ne puis plus compter sur une heure de loisir, bien que nous soyons encore dans la mauvaise saison.

Veuillez agréer, messieurs, l'expression des sentiments de ma profonde estime et de ma vive gratitude.

F. A. ESPANET,
Médecin de l'hospice de la Trappe.

La Trappe, par Mortagne (Orne), 4 mars 1852.

La commission de comptabilité chargée de vérifier la comptabilité de M. Catellan, trésorier démissionnaire, n'ayant pu se réunir, le rapport sera fait à la prochaine séance.

M. HERMEL, chargé de rendre compte du premier numéro du journal publié par M. Lecoupeur, loue l'esprit et le but de cette publication, et propose de voter des encouragements à son auteur. La société adopte. L'impression du rapport, mise aux voix, est rejetée.

M. LÉON SIMON fils propose d'annoncer, dans la dernière page du journal, la publication de M. Lecoupeur. La Société approuve.

M. TESSIER communique quelques détails d'une statistique des divers services de l'hôpital Sainte-Marguerite, dressée par le conseil d'administration de cet établissement. Les chiffres comparatifs des résultats cliniques obtenus par les deux méthodes homœopathique et allopathique, en présence à Sainte-Marguerite, ne pouvant être reproduits d'une manière complète dans un compte rendu de séance, ce tableau du conseil d'administration sera publié dans le prochain numéro.

Après quelques observations de M. Tessier sur la confusion de doctrine qui lui paraît résulter du travail de M. Leboucher, lu dans la dernière séance (*la Chimiatrie en suspicion auprès des siens*), M. Leboucher, contestant la légitimité de cette interprétation, en tant qu'elle impliquerait des tendances

matérialistes qu'il repousse, la Société vote l'impression de ce travail.

Sur la proposition de M. Braud, le banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann, d'abord fixé au 12 avril, est remis au 15.

SÉANCE DU 5 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER, VICE-PRÉSIDENT.

La correspondance apporte une lettre de M. le docteur Granetti de Turin, 5 mars, écrite à M. Croserio, communiquée par ce dernier à la Société et accompagnée de la note suivante :

« Le docteur Granetti a été nommé médecin en chef des eaux thermales d'Aqui. Cette nomination est une conquête importante pour l'homœopathie, si importante, que tous les journaux allopathiques des États sardes l'ont attaquée avec la plus grande violence. Le zèle et les connaissances pratiques du docteur Granetti pourront tirer grand avantage de cette position médicale élevée pour propager la doctrine dans laquelle ce médecin s'est déjà signalé par de si éclatants succès.

« Croserio. »

M. Granetti, au nom de MM. Goddé, Porto Bava, Fioretta, Vanni, Finella et Cajaro, admis au nombre des membres correspondants étrangers de la Société gallicane, offre les remercîments de ces honorables collègues pour leur admission prononcée dans la séance du 15 décembre 1851. Il fait connaître en même temps que les diplômes n'en ont pas été reçus.

M. Croserio communique également une lettre du docteur Andrea Caronti (de Bologne), 1er mars, faisant part de la perte récente et subite du docteur Placci, son oncle :

« Je vous annonce, dit M. Caronti, avec la douleur la plus vive et la mieux sentie, la perte que nous venons de faire de cet excellent et savant ami... Il a succombé, après environ trois

heures d'agonie, à une apoplexie pulmonaire... Le matin même du jour de sa mort, il passa trois heures avec moi, pendant que je m'occupais de la préparation de quelques médicaments. Comme à son ordinaire, il était gai et n'offrait aucun signe d'indisposition. Il se proposait de venir dîner avec moi et s'en faisait une fête ; car rien ne lui plaisait autant que de passer quelques heures avec ses amis.

« Il sortit pour quelques visites, et, sur les trois heures, je fus averti qu'il se trouvait gravement indisposé chez une de ses malades. J'accourus et le trouvai couché sur un lit, à plat ventre, la face cachée sous le coussin. Je consultai le pouls : il n'offrait rien d'anomal. La respiration était très-difficile et un faible râle muqueux (*subbolimento catarrale*) me fit craindre les approches de la mort. J'envoyai chercher un prêtre.

« Sans le mouvoir, je fis des frictions au vertex et aux tempes avec une solution de quelques globules d'*aconit.* dans un demi-verre d'eau. Un quart d'heure ne s'était pas écoulé que le râle avait cessé peu à peu ; il peut lui-même se retourner sur le flanc, et me fait connaître, par ses signes, qu'il a besoin d'uriner. Interrogé par sa femme, qui assistait, désespérée, à cette scène de douleur, il inclina sa tête en signe d'assentiment ; mais il tenta inutilement de satisfaire au besoin qu'il avait exprimé.

« A ma demande, il ouvrit les yeux et étendit vivement sa main pour presser la mienne affectueusement. Je m'efforçai de lui donner de l'espérance ; mais il m'exprimait du geste de sa main que mes soins étaient inutiles et que sa mort était inévitable.

« Le râle reparut, et, avec lui, un état comateux. J'administrai alors quelques globules d'*opium ;* mais il paraissait de sa main vouloir m'en empêcher et répétait ses signes de désespoir.

« Une demi-heure plus tard, il paraissait de nouveau plus calme, et, rouvrant ses yeux, il les fixait sur les miens et s'efforçait, avec des gémissements indistincts, de me parler.

Sollicité de tenter quelques efforts, il secouait sa tête comme pour dire : « Je ne peux. » Ensuite, étendant avec énergie la main gauche, il écrivait avec les doigts le mot : « adieu ! » Puis, joignant ses mains et levant les yeux au ciel, il parut demander les secours de la religion, qui, malheureusement, furent tardifs et ne purent lui être administrés que lorsqu'il était déjà expirant... »

Le docteur Caronti demande que le Journal de la Société, que recevait le docteur Placci, lui soit adressé à lui-même, et exprime le désir d'être admis au nombre des membres de la Société à la place du docteur Placci.

Il rappelle en outre que, d'après ce que lui avait dit Placci, le docteur Talianini se tiendrait très-honoré d'être admis membre de la même Société.

Le docteur Coddé adresse, par l'entremise de M. Croserio, deux brochures : 1° *Les Médecins de bonne volonté aux médecins de mauvaise foi et aux laïques trompés;* 2° *le Médecin de soi-même.*

La *Réponse à un article contre la science homœopathique*, inséré dans la *Gazette médicale italienne*, par le docteur L. Granetti (Extrait de la *Gazette hom. de Turin*), est aussi adressée à la Société par M. Croserio.

M. Roth propose de céder à la Société le deuxième volume de *Matière médicale*, faisant suite à celui dont la publication vient d'être terminée dans le numéro d'avril du *Journal de la Société gallicane*, et qui sera suivi du troisième volume, dont la publication commencera au numéro de mai prochain. Il offre les deux cent cinquante exemplaires qu'il a fait tirer, à la simple condition du remboursement des frais d'impression. La Société, acceptant à l'unanimité l'offre désintéressée de M. Roth, décide qu'une commission sera nommée pour examiner, de concert avec M. Roth, les voies et moyens de réalisation. — Sont nommés commissaires : MM. Love, Catellan aîné, Arnaud.

M. Lebouchер donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Rapport sur un rapport académique.* — Insertion au journal.

M. Hubert communique un extrait d'un journal de médecine allopathique. — Insertion au journal.

M. Godier donne lecture de son rapport sur le travail de M. Leroy d'Étiolles, confié à son examen :

Rapport sur une brochure de M. le docteur Leroy d'Étiolles sur les avantages des bougies crochues et tortillées dans les rétrécissements et angusties de l'urètre.

La brochure adressée par M. le docteur Leroy d'Étiolles traite, ainsi que vous le voyez par son titre, d'un sujet tout à fait chirurgical, en dehors, par conséquent, de l'appréciation que peut en faire la médecine officielle dite *rationnelle,* à bien plus forte raison celle que nous pratiquons, basée sur le dynamisme vital.

Il s'agit ici de l'emploi d'un moyen tout à fait mécanique destiné, d'une part, à redresser, dans certains cas, les déviations survenues dans la direction du canal de l'urètre par les maladies dont il a été le siége, et, de l'autre côté, à lui donner une dilatation suffisante pour le passage de l'urine. Cette méthode, inventée par M. Leroy d'Étiolles, a des avantages incontestables entre les mains de son inventeur, et sans doute de tous ceux qui, comme lui, prendront l'habitude d'introduire les sondes tortillées dans les cas où les autres moyens ont échoué; et d'ailleurs, ce mode de traitement est escorté de soixante observations de guérisons obtenues la plupart sous les yeux de médecins qui avaient appelé M. Leroy d'Étiolles pour le prier de faire usage de ce procédé.

Dans ce cas, comme toujours, il lui est arrivé d'avoir des détracteurs ou des envieux. Là, comme dans la lithotritie, on veut lui disputer le mérite de l'invention; M. Civiale dit que ce moyen est entre les mains de tout le monde, ce qui n'est vrai qu'à moitié; en effet, les bougies capillaires sont entre les mains de tout le monde, il est vrai, mais personne n'avait songé à tordre leurs pointes pour leur faire suivre les brusques inflexions de l'urètre entre plusieurs rétrécissements très-rapprochés. Selon nous, M. Leroy d'Étiolles vient d'enrichir

la chirurgie d'un moyen ingénieux et nouveau, et qui a déjà sauvé la vie à plusieurs personnes sur lesquelles il a été appelé par ses confrères à en faire l'emploi. La science lui doit donc des remercîments auxquels la Société gallicane de médecine homœopathique doit s'associer.

SÉANCE DU 19 AVRIL. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Lecture et adoption du procès-verbal.

L'admission comme membres correspondants de MM. Caronti et Talianini est prononcée par la Société.

M. le SECRÉTAIRE donne lecture d'une note adressée à la Société par le frère A. Espanet, relative aux cataplasmes galvaniques du docteur Récamier. — Insertion au journal.

Une brochure portant le titre de : *Tableau symptomatique des médicaments*, par le docteur Tripi, est confiée à l'examen de M. Léon Simon père.

M. LÉON SIMON père, rapporteur de la commission chargée d'examiner la proposition de M. Tessier, qui demande la division de la Société en deux sections, présente les articles réglementaires afin que la Société les discute.

M. TESSIER explique que sa proposition a pour but une division purement nominale, qu'alors tout règlement devient inutile et que l'énoncé du fait seul suffit.

La Société adopte les conclusions de l'auteur de la proposition.

M. LÉON SIMON père rappelle à la Société que depuis un certain temps déjà elle a été prévenue par M. Chargé qu'il se trouvait dans l'impossibilité de recevoir à Marseille le Congrès de 1852 et que la Société n'a pas pris de résolution ; en présence des nouvelles affirmations d'impossibilité données par notre confrère et en raison du temps qui approche, il serait urgent que la Société se prononçât, à savoir : si on fera une tentative près de nos confrères de province pour porter le Congrès au milieu d'eux, ou s'il aura lieu encore à Paris, ou bien enfin si on l'ajournera à l'année suivante.

La Société décide que M. le secrétaire général écrira à M. le comte des Guidi, pour savoir si les homœopathes lyonnais seraient disposés à donner asile au Congrès.

M. Lebouchet lit un travail ayant pour titre : *Les prix de l'Académie.* — Insertion au journal.

M. le docteur Escallier demande l'examen au point de vue homœopathique de la question discutée en ce moment à l'Académie (de l'avortement) ; il est invité par M. le président à développer cette question dans la séance suivante.

Quelques membres désirent que le journal soit envoyé régulièrement à l'Académie de médecine et qu'on s'occupe de le faire connaître ; ils pensent que le moment est opportun et que l'on servira ainsi puissamment la cause de l'homœopathie.

VARIÉTÉS.

PUBLICATION NOUVELLE.

La spécialité de notre journal ne comporte pas, sans doute, le compte rendu des œuvres qui n'ont pas pour but la médecine. J'espère, pourtant, que nos lecteurs me sauront quelque gré de leur parler de la *Revue orientale et algérienne* (1), dirigée par un de nos plus savants orientalistes, et destinée sans nulle doute à un beau succès. Le but de cette Revue n'est pas de traduire des hiéroglyphes, ni d'enseigner l'arabe à ses lecteurs, mais bien de mettre à leur portée l'histoire, les mœurs, les sciences, les arts, etc., etc., de cette curieuse contrée de notre planète, vers laquelle se sont élevées, de tout temps, de si nombreuses aspirations. Il va sans dire que la médecine aura sa place au milieu des richesses si variées de ce recueil. C'est là ce qui fait que j'ai cru pouvoir déro-

(1) Chez Gide et Baudry, rue des Petits-Augustins, 5. — Prix : pour Paris, 25 fr.; pour la France et l'Algérie, 30 fr.; pour l'étranger, 35 fr.

ger aux habitudes et aux conditions d'existence de notre organe de publicité. Trois numéros de cette Revue ont déjà paru, et deux présentent un certain intérêt pour la science médicale.

On trouve, dans le premier numéro (janvier 1852), un article intitulé : *Séméiographie hippique des Arabes*, qui peut être d'un haut intérêt pour tous ceux qui s'occupent d'hippiatrique. On y décrit les qualités et les défauts physiques qui marquent, pour les Arabes, la perfection ou la défectuosité chez les divers individus de la belle race chevaline d'Orient. Un dessin accompagne le texte, et des numéros de renvois rendent toutes les explications parfaitement intelligibles. « Voilà, dit M. Prisse d'Avennes, auteur de l'article, des assertions qui ouvrent aux explorations de la science un champ nouveau et peut-être plein d'avenir. Nous ne les jugeons pas : nous demandons qu'on les examine, et, certes, elles sont assez remarquables pour qu'on s'en occupe sérieusement. » Par les signes extérieurs connaître la valeur d'un cheval, tel est le problème. Les résultats de la découverte de M. Guesnon sont un antécédent bien encourageant.

Le troisième numéro contient un article plus intéressant pour les médecins, non-seulement au point de vue de leur art, n ais aussi au point de vue de l'ethnographie des populations de l'Orient. L'origine de la circoncision reste encore dans l'obscurité, malgré les nombreux travaux dont elle a été le but. Son utilité n'est guère contestée sous les zones où elle se pratique ; mais on dispute encore pour savoir si elle vient d'Abraham, c'est-à-dire du peuple juif, et si, de là, elle s'est propagée en Égypte. M. Michel Lévy, dans son remarquable *Traité d'hygiène*, en parle ainsi : « On sait ce que Voltaire a dépensé de maligne érudition pour enlever aux Juifs la priorité de la circoncision. A la vérité, Hérodote rapporte qu'elle était pratiquée par les Égyptiens ; la première circoncision que la Bible mentionne, et qui fut faite par Abraham, remonte à dix-neuf cents ans avant l'ère commune ; Hérodote écrivait quatorze cents ans après Abraham; de cet intervalle de quatorze siècles, M. Malgaigne (*Gazette des Hôpitaux*,

n° 51) conclut à la priorité de la circoncision en faveur des Hébreux. » (*Traité d'hygiène publique et privée;* prolég., pag. 10.)

L'article dont je m'occupe en ce moment ne conclut pas dans le même sens ; il ne se prononce ni pour les Hébreux, ni pour les Égyptiens ; il ne s'occupe pas de la question de priorité, qui paraît insoluble à son auteur. Il s'occupe de rechercher quels sont les pays où se pratique cette mutilation. « Suivez, dit-il, sur tout le globe, la zone que nous venons d'indiquer, et vous rencontrerez, sur votre passage, l'Arabie, l'Égypte. l'Éthiopie, le Darfour, le Sénégal ; et, de l'autre côté de l'Océan, le Mexique, la Floride, les îles de l'Océanie, principaux foyers de la circoncision. » (*Revue orientale*, pag. 510.) De la distance qui sépare certains de ces pays, l'auteur conclut que la circoncision ne s'est pas propagée d'un peuple chez un autre peuple.

Que cette pratique soit, à l'origine, une institution religieuse ; qu'elle soit une marque caractéristique et indélébile prescrite par un législateur quelconque ; qu'elle soit le fait d'une sage mesure hygiénique, peu nous importe à nous médecins. Nous n'avons à y voir qu'une chose : l'utilité de l'opération par rapport au climat et par rapport à l'individu. Il est un fait certain, c'est que nous ne pouvons la considérer que comme une mesure d'hygiène préventive. Dégagés de tout préjugé de caste ou de religion, nous devons à la science et à la civilisation cette liberté d'esprit qui nous permet, en maintes questions, d'apprécier les choses sous leur véritable jour, ce qui ne pouvait et ne peut encore être aujourd'hui pour tant de populations enveloppées dans les ténèbres d'une profonde ignorance. Supposant donc une éclaircie faite au milieu de cette obscurité, supposant les peuples orientaux débarrassés du lourd manteau des préjugés, n'est-il pas permis de se demander si la circoncision est réellement utile à tous les individus qu'une même religion, ou des législations ou des coutumes plus ou moins sévères y soumettent? Quel but se propose-t-on? Éviter, par la propreté, certaines maladies auxquelles le climat et la saleté peuvent exposer. La santé est

le but, la propreté le moyen. Mais la conformation de l'organe soumis à une sorte de scalpe est-elle la même chez tous les individus? Non, certainement. Il semble qu'ici encore la loi si universelle de la série n'ait pas perdu un seul de ses droits. On trouve, dans la conformation du prépuce, tous les degrés, depuis l'extrême longueur, jusqu'à l'extrême brièveté. Logiquement, que conclure de là? C'est qu'il y a tel degré de conformation qui doit mettre à l'abri du couteau; telle limite où celui-ci devient sacrilége. Pourquoi, en effet, une opération quand les conditions particulières de l'organe permettent tous les soins de propreté, même les plus minutieux? Pour moi, je n'hésite pas à déclarer qu'en pareil cas, opérer, c'est mutiler. Au lieu d'opérer, c'est instruire, c'est civiliser qu'il faut; mais civiliser autrement qu'avec la poudre et le plomb.

Réduite à ces termes, c'est-à-dire à la stricte nécessité déterminée par l'étroitesse ou l'exubérance, personne, je le crois, ne songera plus à faire d'objection à la pratique de la circoncision. Je formule ma pensée en deux lignes: *Prendre pour règle les exigences de la conformation; varier le procédé opératoire suivant les conditions organiques.* Je crois que cette formule devra suffire même à ceux qui peuvent trouver la nécessité de cette opération dans des considérations morales, comme celles exposées par saint Jérôme, et tout récemment par M. le docteur Vanier, du Havre. Vouloir exiger plus, c'est n'envisager que les considérations d'ordre moral, c'est se laisser aller sur la pente du simplisme. Pour moi, je le déclare, quelque haut que je puisse porter les considérations de l'ordre moral et même religieux, toute chair a son prix, et l'homme n'a pas le droit de la mutiler sans vergogne, quels que soient d'ailleurs ses raisons et son but. Si l'homme est vraiment une intelligence servie par des organes, la première ne peut atteindre ses fins véritables, sa *destinée*, n'ayons pas peur des mots, sans une perfection aussi grande que possible des ressorts qui lui servent à l'accomplir. Le but véritable du médecin doit donc être de tendre à perfectionner, à embellir l'espèce et de ne pas permettre qu'on puisse la vicier,

la mutiler par aucun procédé et sous aucun prétexte. L'ascétisme n'est pas notre domaine.

Je suis sorti quelque peu des bornes de mon sujet; mais rien de ce qui concerne l'homme ne doit être ni indifférent, ni étranger au médecin. Voilà pourquoi le médecin devrait pouvoir être assez puissant par l'intelligence pour être universel. Je reprends mon sujet pour prouver que ma digression n'est pas tout à fait hors de propos; c'est ce que je veux faire par deux citations de la Revue dont je m'occupe.... « Le fanatisme religieux n'a jamais reculé devant les mutilations; il les recherche, au contraire, et s'y complaît; les moines de tous les pays ont livré à la chair des assauts terribles; les sauvages ont façonné et façonnent encore la tête des enfants, et la pressent entre deux planches, afin de la rendre longue, plate ou carrée, suivant le goût de la peuplade; le hideux tatouage a été la première et la plus générale des règles de l'esthétique du monde à son enfance, et l'on n'a jamais songé, que nous sachions, à assigner un but d'utilité à ces pratiques barbares. » (P. 540.) Voici ma seconde citation: « L'opération, chez quelques peuples, est d'une barbarie atroce. Sur la côte du Djezan, dit M. Fresnel, elle se pratique sur l'adulte, et la fiancée est présente. S'il trahit par un gémissement, par un geste, par la moindre contraction des muscles de la face, la douleur horrible qu'il ressent, la fiancée déclare aussitôt qu'elle ne veut pas d'une fille pour époux. Il s'agit, pour le jeune homme, d'être écorché vif; on lui arrache tout le cuir chevelu, et le pénis est dépouillé dans toute sa longueur. Une portion notable de la population mâle meurt des suites de cette opération. » (P. 551.) Que ne peut pas l'ignorance, le fanatisme ou l'ambition pour enlaidir ou pour abrutir l'espèce humaine! Si c'était ici le lieu, j'en donnerais des exemples pris dans notre propre pays; mais que ceux qui voudront en connaître une partie lisent dans les annales médico-psychologiques, un Mémoire publié par le docteur Lunier, médecin en chef de l'asile des aliénés de Niort. Le travail est intitulé: *Recherches sur quelques déformations du crâne observées dans le département des Deux-*

Sèvres. Ceux qui liront ces recherches seront convaincus qu'il reste beaucoup à faire pour l'instruction du genre humain, même chez nous, et qu'on ne s'occupe pas assez de certains détails qui contribuent pourtant si puissamment à abâtardir l'espèce. Je dirai plus, c'est que le médecin, la sage-femme et le prêtre, devraient recevoir, au point de vue de l'hygiène, un enseignement spécial auquel leur ministère donnerait une valeur de la plus haute importance. Mais c'est assez sur des digressions; je termine en transcrivant les conclusions du Mémoire qui m'occupe :

« 1° Que la circoncision a trouvé sa raison d'être dans chacun des pays où elle a été pratiquée;

« 2° Que la distance énorme qui sépare quelques-unes de ces contrées ne permet pas de la regarder comme une institution particulière à un peuple qui l'aurait communiquée aux autres;

« 3° Qu'elle n'a point une origine religieuse ou politique, mais une cause hygiénique à laquelle a pu se joindre quelquefois une pensée de répression morale;

« 4° Qu'elle existait avant la naissance d'Abraham;

« 5° Qu'elle n'était point un rite sacerdotal, mais une pratique vulgaire en Égypte, en Éthiopie et en Arabie. »

Dr Leboucher.

AVIS.

Le deuxième volume de *Matière médicale*, publié par M. le docteur Roth, est en vente chez M. Roth, 23, boulevard des Capucines; M. Love, trésorier de la Société, 81, rue du Bac; M. Catellan, 15, rue du Helder.

Le prix du deuxième volume seul est de 10 fr., celui des deux volumes réunis est de 15 fr.

PATHOGÉNÉSIE DU NÉNUPHAR JAUNE.

Nuphar luteum : Nymphæa lutea. Famille des Nymphéacées.

Par le docteur PITET.

PREMIÈRE EXPÉRIMENTATION.

Effets observés après quelques doses de la 4e dilution prises irrégulièrement pendant quelques jours.

MOIS DE NOVEMBRE 1843.

Sixième jour. Quelques coliques.

Picotements fréquents à la face postérieure de la cuisse gauche.

Neuvième jour. Céphalalgie pressive au front et à la tempe gauche.

Dixième jour. Mêmes phénomènes que la veille.

Onzième jour. Céphalalgie au front et parfois à la tempe gauche : cessation au grand air.

Excès de sensibilité morale, qui fait que l'on ressent une pitié beaucoup plus grande pour les animaux que l'on voit souffrir. Pendant une dizaine de jours environ, diminution des idées lascives et des tendances propres aux organes sexuels.

Les jours suivants, effets inverses.

Sur la fin des dix ou douze jours qui suivent le début de l'expérimentation, il se développe en différents points du corps, à la face postérieure des bras (en petit nombre), mais surtout à la face antérieure (dorsale) des jambes, un certain nombre de plaques rouges, assez régulières de contour, ovoïdes ou rondes, saillantes, couvertes de petites écailles d'un blanc argenté (amiantacées) ; en un mot, semblables à celles du psoriasis. Ces plaques sont le siége de démangeaisons très-

vives, particulièrement le soir. Le frottement amène la chute des petites écailles, qui se reproduisent rapidement, persistent quelques jours, et tombent de nouveau par le frottement que le prurit excite. — Cette éruption ne disparaît qu'au bout d'un mois et demi. A mesure que les plaques s'affaissent, et lorsque la reproduction des écailles cesse d'avoir lieu, la place de chaque plaque prend une teinte rouge pâle ou jaunâtre.

Il est impossible de méconnaître le psoriasis aux caractères que je viens de tracer.

Dans les circonstances où son apparition eut lieu, fut-il idiopathique, ou bien symptômatique ?

DEUXIÈME EXPÉRIMENTATION.

Commencée le 18 avril, elle dure dix jours pendant lesquels je prends successivement des gouttes de la 4e et de la 6e dilution, étendues dans une grande quantité d'eau, quatre, six, dix, vingt, trente, quarante fois chaque jour, et plus, en suivant un ordre progressif.

AVRIL-MAI 1844.

Quatrième jour. Plusieurs fois dans la journée, goût mielleux, goût de nénuphar à la base de la langue.

Septième jour. Le soir, par instants, douleur perforante à la partie antérieure gauche du front.

Huitième jour. Élancements à la face plantaire de la dernière phalange du gros orteil droit, le soir.

Absence complète de désirs vénériens ; verge rétractée, scrotum flasque.

Depuis plusieurs jours et pendant plusieurs autres, selles molles précédées de quelques coliques.

Neuvième jour. En courant, sensation douloureuse derrière le sternum, comme si les organes sous-jacents étaient fortement ébranlés.

Dixième jour. Face pâle, yeux cernés, quoique, d'ailleurs, je me sente assez bien portant.

Abolition complète des érections et des désirs vénériens.

Les images voluptueuses qui poursuivent l'imagination ne donnent pas lieu à des érections.

Douleurs sourdes ou déchirantes, tantôt au front, tantôt à toute la partie supérieure de la tête.

Pesanteur par toute la tête au milieu de la journée.

Vives impatiences à la moindre contrariété.

Inquiétude continuelle et fatigue dans les jambes.

Tiraillements douloureux dans les muscles de la région antérieure de la jambe gauche.

Élancements sourds, intérieurs, au niveau de la bosse frontale gauche.

Onzième jour. Douleurs sourdes au lobe antérieur gauche du cerveau.

Quelquefois douleurs sourdes sous la voûte orbitaire.

En marchant, à chaque pas, ébranlement très-douloureux, contusif dans le cerveau.

Douzième jour. Secousses douloureuses, contusives au côté antérieur droit du cerveau pendant la marche.

Quinzième jour. Selles diarrhéiques le matin et le soir, précédées de coliques vives dans le rectum, sans avoir plus mangé que de coutume.

Seizième jour. Diarrhée précédée de vives coliques dans le rectum, toute la nuit.

Dix-septième jour. Deux nuits de suite, diarrhée jaunâtre précédée de vives coliques dans le rectum. De huit heures du soir à six heures du matin, six selles. Pendant le jour, une selle diarrhéique après le déjeuner, une autre après le dîner.

Le soir, émission de vents, coliques venteuses.

Les urines laissent déposer une foule de petits graviers rougeâtres et durs qui adhèrent au fond du vase.

Deux selles diarrhéiques dans la soirée.

Après chaque selle l'anus est le siége d'une douleur cuisante et brûlante.

Dix-huitième jour. Deux selles diarrhéiques dans la matinée, précédées de coliques dans le rectum.

L'absence de désirs vénériens et d'érections persiste.

Pendant la journée, coliques sourdes, profondes, tout autour de la ceinture.

Deux selles diarrhéiques jaunes, le soir.

Dix-neuvième jour. Deux selles diarrhéiques jaunes, entre quatre et cinq heures du matin.

Une selle diarrhéique jaune dans la journée.

Sensation de faiblesse légèrement douloureuse au niveau de toute la face antérieure de l'estomac.

En pressant sur la région épigastrique, sensation de faiblesse et de douleur légère.

Élancements dans le testicule droit.

Une selle diarrhéique le soir.

Vingtième jour. Une selle diarrhéique le matin.

Quelques douleurs dans le testicule droit.

Vingt-troisième jour. Toute la journée, depuis le matin, douleur sourde et sensation de pesanteur douloureuse dans l'orbite, au lobe antérieur droit du cerveau et à l'occiput du même côté.

(A plusieurs reprises, douleurs extrêmement vives, mais rapides, au bord interne de la phalangette du gros orteil droit, en marchant.)

(Étant en plein soleil, une foule d'étincelles brillantes apparaissent, remplissent mon rayon visuel, et convergent de la circonférence au centre : (*Phénomène éprouvé bien des fois depuis, principalement après avoir toussé fort.*)

(Aggravation d'un pityriasis capitis modéré, mais de plusieurs années d'existence. Le matin et le soir surtout, le prurit est atroce, et le peigne entraîne une grande quantité de cheveux.)

Vingt-cinquième jour. Pesanteur douloureuse dans l'orbite, à la base du crâne. (Effet qui s'est renouvelé bien souvent depuis le commencement de cette expérimentation).

Douleurs sourdes au niveau du lobe antérieur du cerveau à droite, quelquefois sous forme d'élancements.

Vingt-septième jour. (Douleurs sourdes, vagues, dans le côté gauche de la poitrine. Prurit extrêmement violent par tout le cuir chevelu, surtout la nuit. — Chute des cheveux.)

Ces derniers symptômes, renfermés dans une parenthèse, font partie de ma constitution diathésique. Leur recrudescence est-elle un effet de la saison, ou la conséquence de la dépression vitale déterminée par le médicament expérimenté?

A partir des vingt-neuvième et trentième jours, les symptômes deviennent plus rares, les forces reviennent avec l'embonpoint et la coloration de la face, qui avaient disparu.

La réaction se fait aussi sentir progressivement dans les organes génitaux.

TROISIÈME EXPÉRIMENTATION.

Faite avec les 6e, 7e et 8e dilutions, prises en gouttes étendues dans une grande quantité d'eau, par doses répétées quatre, six, dix, vingt, trente, quarante fois et plus par jour, pendant douze jours de suite.

MOIS DE SEPTEMBRE ET OCTOBRE 1844.

Huitième jour. Douleur sourde, profonde, à la partie la plus inférieure des lombes du côté gauche, ainsi qu'à la partie postérieure et supérieure de la fosse iliaque externe. Cette douleur coïncide avec une douleur semblable, mais non constante, dans la fosse iliaque interne du même côté.

Pendant plusieurs jours, en différents points, sensations analogues à celles des piqûres de puces.

Neuvième jour. Élancements à la partie antérieure gauche du cerveau.

Dixième jour. Pression douloureuse dans la tempe droite.

Élancements à la partie antérieure du cerveau à gauche; pareils élancements, mais plus faibles, du côté droit correspondant.

Douzième jour et suivants. Vifs élancements dans le côté gauche du cerveau.

Depuis trois jours, diarrhée jaune, surtout de grand matin. Cinq ou six selles par jour, sans coliques ni douleurs épigastriques, sauf, parfois, une sensation de faiblesse à la région épigastrique.

Appétit soutenu.

Faiblesse dans les membres le soir.

La diarrhée persiste, malgré une diminution notable des aliments. Les selles sont toujours plus nombreuses le matin vers les cinq ou six heures.

Diminution des désirs vénériens et des érections.

La marche, même la plus lente, détermine dans le flanc gauche un point douloureux que la pression soulage.

Vingtième jour et suivants. Sensation comme de coups d'aiguilles au-dessus de l'anus, dans le rectum.

Douleurs sourdes à la partie antérieure de la base du cerveau, au niveau du fond des cavités orbitaires.

Sensation extrêmement pénible de pesanteur aux tempes, le matin.

En différents points des jambes, près de l'articulation du pied, et des avant-bras, près des poignets, sensation analogue à des piqûres de puces.

Même sensation en différents points de la peau du corps.

A la face interne du bras droit, près de l'aisselle, plaque rouge, légèrement saillante, couverte de petites écailles blanches et très-pruriante (plaque de psoriasis).

Vingt-cinquième jour. Plusieurs jours de suite, douleur sourde, passagère, dans le testicule droit ; même douleur à l'extrémité du pénis, du côté droit.

Selle diarrhéique molle, précédée de coliques, qui disparaissent après avoir été à la selle.

Douleurs sourdes au fond de l'orbite, au front et à l'occiput, du côté droit.

Quelques élancements au testicule gauche, avec douleurs au côté gauche du pénis, à son extrémité.

A la face interne du bras gauche, plaque rouge, saillante, large comme une pièce de vingt-cinq centimes, ovale (en tout semblable à celle du psoriasis), se couvrant d'écailles argentées qui tombent et se renouvellent en quelques jours ; très-pruriante, surtout le soir.

Les jours suivants, la réaction se manifeste peu à peu dans les fonctions génitales, de même que dans l'état général des forces.

Après le récit du petit nombre d'effets que j'ai eu l'occasion d'observer, se placent quelques considérations sur lesquelles j'appelle à mon aide l'intelligence et l'expérience de mes confrères.

On a vu que pendant ma première expérimentation, faite dans le mois de novembre 1845, une éruption psoriasiforme avait apparu aux extrémités inférieures. Doué d'une constitution éminemment psorique qui pendant mon enfance s'était traduite par l'engorgement passager des ganglions lymphatiques du cou, des engelures aux doigts, des inflammations catarrhales des paupières, etc.; et, à l'âge adulte, par des phénomènes qui simulèrent un instant la tuberculisation pulmonaire à son début, et ne cédèrent qu'au traitement homœopathique; c'était néanmoins la première fois que je me voyais affecté d'une éruption de cette nature. Cette éruption disparut au bout d'un mois et demi environ, comme on l'a vu.

A la seconde expérimentation, faite plus tard au mois d'avril et de mai, aucune éruption n'apparut. Mais à la troisième, qui eut lieu dans les mois de septembre et octobre, deux plaques se développèrent à la partie interne de chaque bras. A une époque postérieure à ces trois expérimentations, étant interne à l'hospice de la Salpêtrière, et m'étant trouvé chaque matinée en contact avec une centaine d'aliénées qui venaient d'être infectées par la gale, je fus pris d'un psoriasis général qui dura plus d'un mois sans être modifié par aucun médicament, et finit par céder au bout de trois ou quatre semaines à l'usage successif de *manganum* et de *nitri acidum*. Cette éruption eut lieu au printemps de l'année 1847. Depuis, chaque année fut signalée par l'apparition, tantôt au printemps, tantôt à l'automne, de deux ou trois plaques de psoriasis.

Enfin, tout récemment, curieux d'expérimenter du *nymphæa jaune*, fraîchement préparé par MM. Catellan avec des fleurs et des racines de l'été dernier, quinze jours ne s'étaient pas écoulés que des plaques de psoriasis apparurent de tous côtés : quatre à la joue droite, six ou huit à la partie postérieure du cou et du thorax, huit ou dix à la partie anté-

rieure; quelques-unes à la face dorsale des membres, etc. Je dois dire que *nymphœa* fut pris à la 12e dilution, pendant douze jours de suite; et, chaque jour, soit en globules, soit en dissolution aqueuse, par doses répétées dix, vingt, trente, quarante fois et plus.

Mais, soit que la dose fût plus élevée dans l'échelle des dilutions, soit que l'habitude ait développé en moi un certain degré d'immunité à l'égard de cette substance, soit que l'affection herpétique ait pris dans l'organisme la plus large part sur les autres manifestations pathologiques, les phénomènes observés lors des précédentes expérimentations furent moins tranchés.

Que conclure de ces faits? Le *nymphœa jaune* a-t-il directement coopéré au développement d'une affection herpétique trois fois concomitante à son emploi? A-t-il seulement favorisé son apparition en éveillant les susceptibilités pathologiques de l'économie, en déprimant l'énergie des fonctions vitales? Ou bien ne s'agit-il que d'une simple coïncidence?

Je m'arrêterai volontiers à cette dernière hypothèse, qui sera la plus sage, jusqu'à ce que de nouveaux essais pathogénétiques et leur contre-épreuve clinique soient venus jeter la lumière sur cette importante question.

Il est donc bien établi que le *nymphœa*, que les écoles modernes avaient relégué dans le catalogue impossible des substances inertes, jouit de la faculté de modifier sensiblement les actes vitaux, notamment en ce qui concerne les fonctions génératrices comme déjà les anciens (Dioscoride, Pline, etc.) l'avaient reconnu. Cette action sur les organes génitaux se révèle par des phénomènes dépressifs de plus en plus marqués, et dont la durée s'étend ordinairement jusqu'à trente jours. Après ce temps, la réaction s'opère progressivement, mais avec assez de lenteur néanmoins.

Un interne en pharmacie des hôpitaux de Paris, dont je regrette d'avoir oublié le nom, ayant pris pendant quelques jours une certaine quantité de teinture de *nymphœa*, resta

deux mois sans éprouver ni propension ni aptitude pour la fonction génératrice.

Or, si l'on rapproche ces effets de ceux qui se manifestent vers les centres nerveux, tels que les douleurs dont les lobes cérébraux antérieurs surtout sont le siége; la dépression générale des forces, qui ne tarde pas à se manifester dès le début de l'expérimentation, on pourra conclure que ce médicament jouit d'une action éminemment vitale, c'est-à-dire profonde, sur l'intimité de la vie, directe et primitive sur les centres nerveux.

Dans l'ordre chronologique des faits, ceux dont les organes de la digestion sont le siége ne commencent à se manifester qu'un certain nombre de jours après que le trouble a déjà été porté au sein des fonctions nerveuses. Leur siége, en ce qui concerne les effets connus jusqu'à ce jour, semble occuper plus particulièrement la seconde moitié du tube digestif. Ainsi, les douleurs qui accompagnent ou précèdent les selles ont leur siége principal dans le rectum. L'appétit n'est point troublé; cependant la réparation des forces n'a pas lieu, la nutrition languit, le visage pâlit et les yeux se cernent. Quant à la qualité des déjections, généralement liquides, quelquefois molles, jaunes, elles sont plus répétées, surtout le matin entre quatre et six heures.

La fonction de circulation est la seule qui, dans le cercle restreint de mes expériences, ne m'ait pas paru sensiblement modifiée.

Malgré le petit nombre d'effets purs que j'ai obtenus de cette substance, j'appelle sur elle l'attention des praticiens dans les formes d'entéro-colites aiguës ou chroniques où les accidents semblent atteindre leur paroxysme vers les premières heures de la matinée; et, en général dans les cas où il y a défaillance dans les fonctions viriles.

OBSERVATIONS CLINIQUES.

Première observation. — Ayant administré, plusieurs soirées de suite, une dose, chaque fois, de la 6e dilution de

nymphæa jaune à un malade convalescent de fièvre typhoïde dont la faiblesse était encore augmentée par des pertes séminales nocturnes, celles-ci diminuèrent de fréquence et de nombre dès les premiers jours, et cessèrent entièrement peu à peu.

Deuxième observation. — Dans un autre cas, ayant donné ce médicament à un infirmier de l'Hôtel-Dieu qui depuis neuf ans avait des pertes séminales involontaires pendant le sommeil, en allant à la selle, en urinant, avec défaut complet d'érections, etc.; qui de plus était pâle, languissant, et s'était vainement fait traiter pendant plusieurs mois, à l'hôpital Sainte-Marguerite, par l'*opium*, le *quinquina*, et les prétendus toniques, voici ce qui arriva :

Le premier soir, céphalalgie violente accompagnée de vertiges comme dans l'ivresse qui se prolonge une partie de la nuit, accompagnée de brisement, de nausées, de douleurs épigastriques et d'amertume de la bouche. Le lendemain, courbature générale, comme si le malade avait reçu des coups de bâton (1).

Les soirées suivantes, le malade, qui prenait son médicament deux fois par jour, eut de la pesanteur de tête, des vertiges comme dans l'ivresse (vertiges semblables, suivant lui, à ceux qu'il éprouvait lorsqu'on lui administrait l'*opium*), et, en même temps, une amertume continuelle dans la bouche.

Dans l'espace d'un mois, ce malade prit *nymphæa lutea* à deux reprises différentes. La pâleur diminua, la faiblesse générale disparut peu à peu; les fonctions digestives prirent un nouvel essor. En même temps, les pollutions disparurent, les érections se rétablirent accompagnées d'une propension marquée pour les fonctions viriles; et, avant le trentième jour du traitement, il put les mettre à l'épreuve avec succès et sans fatigue.

(1) Il existe un certain rapport entre ce symptôme et les douleurs contusives de l'encéphale et du thorax que produit *nymphæa lutea*, douleurs qui s'aggravent douloureusement à chaque secousse de la marche.

TROISIÈME OBSERVATION. — M. B..., âgé de vingt-huit ans, avait une diarrhée matutinale depuis trois mois. Tous les matins, vers les cinq heures, il était obligé de se lever plusieurs fois pour aller à la selle. Toutefois, il n'éprouvait pas de coliques. Ce fut en vain que j'administrai successivement à ce malade *bryon.* et *sepia*, pendant une quinzaine de jours; la diarrhée persistait avec son caractère dominant, et le plus petit écart de régime l'aggravait. J'eus donc recours au *nénuphar jaune*, qui amena une guérison rapide.

QUATRIÈME OBSERVATION. — M. Louis B..., âgé de vingt et un ans, professeur de littérature, était à peine de retour de la campagne, vers la fin de l'automne dernier, qu'il fut pris, sans cause connue, d'une diarrhée matutinale accompagnée de coliques. Entre quatre et six heures du matin, il allait deux ou trois fois à la selle; et, dans la soirée, le plus ordinairement une fois. Cet état durait depuis huit jours. Après la première dose de *nymphœa*, qui fut prise le soir, il n'y eut plus aucune selle diarrhéique.

CINQUIÈME OBSERVATION. — M. L..., musicien, âgé de quarante-trois ans, souffrait depuis trois années d'une entéro-colite survenue sous l'influence d'excès de table, d'abus du coït et de chagrins domestiques. Il avait épuisé, sans succès, les ressources de la médecine de l'école, et celles du charlatanisme. Quand il vint me consulter, vers la fin du mois de novembre dernier, son état était le suivant : L'appétit était conservé, parfois même impérieux; le malade avait de fréquents renvois d'un goût âcre et corrosif. La digestion était lente. Toutes les nuits, il éprouvait des coliques accompagnées de gargouillements; et, de cinq à sept heures du matin, il était réveillé plusieurs fois par le besoin d'aller à la selle. Les matières évacuées étaient liquides ou molles, jaunâtres, d'une odeur aigre ou fétide. Au moindre excès, de quelque nature qu'il fût, cet état, qui du reste variait d'intensité et n'empêchait pas le malade de vaquer à ses affaires, subissait une exacerbation considérable, et l'obligeait généralement à pren-

dre le lit pour un jour ou deux. A ces phénomènes se joignaient de l'agitation pendant le sommeil, de la chaleur à la paume des mains, de la fréquence du pouls; et, parfois, des douleurs sourdes à la région rénale gauche, qui était sensible au toucher.

Dès les premières doses de *nénuphar*, le malade éprouva un soulagement supérieur de beaucoup à ceux qu'il avait ressentis jusqu'alors des moyens dont il avait fait usage; et deux mois de traitement suffirent à sa guérison.

Sixième observation. — M. L..., âgé de trente-trois ans, bijoutier, avait depuis quinze jours une diarrhée qui, vers les cinq ou six heures du matin, l'obligeait à aller plusieurs fois à la selle. Il n'éprouvait pas de coliques, mais du brûlement à l'anus, en même temps que de l'abattement général. Dès le deuxième jour la diarrhée cessa.

Septième observation. — M. B..., âgé de trente-sept ans, sculpteur sur bois, vint me trouver le 26 mai dernier. Depuis trois mois il était souffrant. La langue était blanche, la bouche pâteuse, l'estomac était le siége d'une sensation douloureuse de fatigue (*sic*). La digestion était lente. Le malade avait des coliques venteuses, principalement de grand matin, jointes à des selles liquides ou molles, d'odeur aigre. Pour compléter le tableau de la maladie, j'ajouterai que les fonctions viriles s'accomplissaient mal depuis plusieurs années; que le malade avait des pertes séminales assez fréquentes pendant le sommeil; un prurit continuel au scrotum et au périné, peu de propension au coït, des érections faibles et rares. Le lendemain du jour où il se livrait au coït, la diarrhée, les coliques, les troubles digestifs et la fatigue générale, étaient aggravés.

Je prescrivis *nymphæa lutea*, et, huit jours après cette première consultation, le malade que j'attendais ne vint pas me voir. Mais un autre malade de ses amis m'apprit qu'il allait mieux, et se disposait à continuer le traitement de sa maladie.

Dr P. Pitet (Mélampe),
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

TABLEAU STATISTIQUE ET COMPARATIF

DES MÉDICATIONS ALLOPATHIQUES ET HOMŒOPATHIQUES

A L'HÔPITAL SAINTE-MARGUERITE.

M. le docteur Tessier, médecin à l'hôpital Sainte-Marguerite, dans sa réponse à une lettre de M. le docteur Frédault, publie les tableaux suivants, qu'il fait précéder de ces lignes :

« C'est un relevé comparatif des deux services de l'hôpital Sainte-Marguerite : dans l'un, sous la direction de M. Valleix, et ensuite de M. Marotte, les malades ont été traités d'après les méthodes habituellement mises en usage dans les hôpitaux de Paris ; dans l'autre, qui comprend les salles dont je suis chargé, la très-grande majorité, je pourrais presque dire l'universalité des malades, ont été traités par des médicaments à dose infinitésimale. Vous apprécierez en gros les résultats de ces deux modes de médication. Si ce tableau est capable d'établir un préjugé favorable à la médication homœopathique, il ne peut, vous le pensez bien, juger la question thérapeutique dans ses applications de détail. C'est à l'expérience seule, c'est-à-dire au concours de l'expérience personnelle d'un nombre suffisant d'observateurs éclairés, à prononcer sur la valeur relative des médications spécifiques, évacuantes, altérantes, révulsives, dérivatives, et de la médication homœopathique... »

HOPITAL SAINTE-MARGUERITE.

Résumé d'un relevé comparatif des malades traités dans ledit hôpital, pendant les années 1849, 1850 et 1851, par la médecine homœopathique, dans les salles Saint-Benjamin et Sainte-Anne, composées de 100 lits, et par la médecine ordinaire, salles Saint-Augustin et Sainte-Geneviève, composées de 99 lits.

Nota. La différence qui existe chaque année entre le nombre des entrants d'une part, et d'autre part le nombre des sortants et des décédés, tient aux malades restés en traitement, et qui figurent dans le nombre des sortants et des morts des années suivantes.

MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

1849.	Sur	870	hommes	entrants	780	sont sortis, soit	89 $^{65}/_{100}$	sur cent;	75	sont décédés, soit	8 $^{62}/_{100}$
—	—	422	femmes	—	578	—	89 $^{57}/_{100}$	—	51	—	12 $^{08}/_{100}$
—	—	1292	h. et f.	—	1158	—	89 $^{62}/_{100}$	—	126	—	9 $^{75}/_{100}$
1850.	Sur	966	hommes	entrants	896	sont sortis, soit	92 $^{73}/_{100}$	sur cent;	63	sont décédés, soit	6 $^{52}/_{100}$
—	—	711	femmes	—	652	—	88 $^{88}/_{100}$	—	75	—	10 $^{54}/_{100}$
—	—	1677	h. et f.	—	1528	—	91 $^{11}/_{100}$	—	138	—	8 $^{22}/_{100}$
1851.	Sur	1085	hommes	entrants	997	sont sortis, soit	91 $^{89}/_{100}$	sur cent;	70	sont décédés, soit	6 $^{45}/_{100}$
—	—	609	femmes	—	558	—	91 $^{62}/_{100}$	—	65	—	10 $^{67}/_{100}$
—	—	1694	h. et f.	—	1555	—	91 $^{79}/_{100}$	—	135	—	7 $^{96}/_{100}$

Pendant les trois années 1849, 1850 et 1851, il y a eu, dans le service de l'homœopathie, 599 décès sur 4665 entrants, soit 8 $^{55}/_{100}$, soit 85 pour 1000.

MÉDECINE ORDINAIRE.

1849.	Sur	689	hommes entrants	595	sont sortis, soit	86 35/100	sur cent;	87	sont décédés, soit	12 62/100
—	—	598	femmes —	516	—	79 39/100	—	82	—	20 62/100
—	—	1087	h. et f. —	911	—	83 80/100	—	169	—	14 71/100
1850.	Sur	754	hommes entrants	692	sont sortis, soit	91 77/100	sur cent;	61	sont décédés, soit	8 8/100
—	—	441	femmes —	394	—	89 34/100	—	46	—	10 43/100
—	—	1195	h. et f. —	1086	—	90 87/100	—	107	—	8 99/100
1851.	Sur	901	hommes entrants	828	sont sortis, soit	91 88/100	sur cent;	77	sont décédés, soit	8 54/100
—	—	541	femmes —	467	—	86 31/100	—	58	—	10 72/100
—	—	1442	h. et f. —	1295	—	89 80/100	—	135	—	9 36/100

Pendant les années 1849, 1850 et 1851, il y a eu, dans le service de la médecine ordinaire, 411 décès sur 5724 entrants, soit 11 3/100, soit 115 pour 1000.

UN MOT AU SUJET DES CATAPLASMES GALVANIQUES,

Par le F. ALEXIS ESPANET, auteur de la Clinique de Staouëli.

Nous avons parlé du scepticisme médical de la génération actuelle, du discrédit profond dans lequel est tombée la matière médicale de l'école ; nous avons dit comment la plupart des médecins ont borné leurs moyens d'action thérapeutique à un très-petit nombre de médicaments panacéens, doués par eux de propriétés générales qui les rendent aptes à remplir toutes les indications ; nous avons même cité plusieurs exemples remarquables dans notre *Clinique de Staouëli*. Voici maintenant le célèbre professeur Récamier qui vient effacer tous ces exemples par l'éclat de son nom, par la puissance de son érudition et de sa science, par le poids de sa longue et vaste expérience.

Qui le croirait? M. Récamier, après avoir, pendant tant d'années, traité tant de malades, préconisé tant de médicaments ; après avoir si bien connu tout l'arsenal pharmaceutique de son école, vient déclarer à sa face, dans les journaux, « *Que c'est aux principes impondérables seuls que chaque médicament doit sa façon d'agir, sa puissance, son efficacité, chaque médicament étant un conducteur spécial des principes impondérables.* » (*Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, 16 janvier 1851, pag. 54.)

Quelle sera donc désormais la théorie du grand praticien sur l'action des purgatifs, des diurétiques, des altérants?... Il espère, dans un travail de longue haleine qui l'occupe depuis fort longtemps, démontrer que *les principes impondérables sont les seuls agents véritablement modificateurs, et que les milliers de corps pondérables qui forment notre richesse*

pharmaceutique ne sont que des milliers de supports, que les véhicules divers des principes impondérables.

Cette démonstration sera fort curieuse, et surtout fort utile; l'illustre professeur aura de la chance si l'homœopathie n'y trouve pas un peu de son bien caché sous le manteau académique.

Dès maintenant, il est évident à tous que M. Récamier a délaissé quelques médicaments, puisqu'il s'adresse aux impondérables pour le traitement d'une foule de maladies, et l'avenir nous promet un grand revirement dans la thérapeutique officielle. Le cataplasme galvanique et les diverses formes de piles ne seront sans doute pas les seules sources qui fourniront les précieux impondérables, puisque *chaque médicament étant un conducteur spécial* de ces impondérables, chacun d'eux jouit d'une propriété spéciale qu'il faudra étudier et utiliser.

Ce sera là une étude de dynamisme ou de la médicalité des médicaments; car l'auteur des cataplasmes galvaniques a compris, mieux que personne, que, si le médicament s'adresse à la force vitale, ce ne peut être que par sa médicalité ou dynamisme spécial. Dans cette étude, il ne sera pas question de s'arrêter à quelques effets généraux de médicaments et de se contenter, par exemple, de savoir que le sel de nitre fait uriner, que le tartre stibié fait vomir, que la belladone dilate la pupille, etc... il faudra connaître toute l'étendue de leurs effets, leur sphère d'action, ce qui constituera probablement un cours d'expérimentation sur l'homme sain, et non sur l'homme malade, de crainte que ces derniers essais ne donnent des résultats infidèles où seraient confondus les symptômes de la maladie avec ceux du remède.

Ensuite, pour utiliser les propriétés spéciales de chaque médicament ainsi découvertes, il faudra deux choses : premièrement, une loi thérapeutique d'après laquelle le médicament sera administré; secondement, son mode de préparation le plus convenable pour remplir le but qu'on se propose, la guérison.

Une loi thérapeutique est nécessaire pour ne pas agir en aveugles, pour ne pas laisser le médecin dans le domaine du

par empirisme, et pour élever son art à la dignité de science.

Quant au mode de préparation du médicament, il est évident qu'il dépendra de la manière dont on envisagera l'application des impondérables ou du dynamisme des corps pondérables. Si c'est à l'impondérable électricité que l'on en veut, on fera des cataplasmes galvaniques et des piles voltaïques, non-seulement avec du cuivre et du zinc, mais avec les milliers d'autres corps pondérables, *qui ne sont que des milliers de supports, que les véhicules divers des principes impondérables, que des conducteurs spéciaux de ces principes*, et nous aurons des rangées de paillettes, des disques, des rubans sulfatés, iodés, tartarisés, beliadonisés, digitalisés, opiacés, etc... Si, au contraire, on en veut à la médicalité, à la propriété spéciale du médicament, on lui donnera la forme la plus capable de la produire, de la dégager, de l'étendre.

Il est donc fort à désirer que M. Récamier donne suite à ses recherches. Pour le moment, nous nous en tenons au dynamisme médicamenteux spécial que nous connaissons aux médicaments par les expériences faites dans notre école, la seule, à vrai dire, qui existe, puisque la médecine officielle a bien voulu déclarer qu'il n'existait pas d'écoles dans son sein, parce qu'il n'y avait ni principes ni unité. D'ailleurs, quand même nous éprouverions un faible pour les cataplasmes galvaniques, notre raison nous empêcherait de les employer, sachant que les courants galvaniques, pour avoir une action thérapeutique, doivent être employés en convergeant, ou séparément, suivant l'électrisme du malade, suivant la partie où l'on opère, suivant qu'il faut dégorger, découvrir, décomposer ou réparer, reconstituer et nourrir.

F. A. ESPANET.

LES PRIX DE L'ACADÉMIE.

Par le docteur LEBOUCHER.

Parmi les prix nombreux dont l'Académie dispose, il y en a un destiné aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir.

C'est une excellente chose en soi que cette institution de prix décernés comme récompense ou comme encouragement. Elle soutient l'ardeur des penseurs, réchauffe le zèle de ceux que la fatigue décourage et provoque d'utiles découvertes. C'est une noble fonction que celle d'être juge des vainqueurs dans ces tournois qui profitent à l'humanité, enrichissent la science et honorent la patrie. Si l'impartiale justice présidait toujours les arrêts rendus dans le sanctuaire de la science, il n'y aurait pas de plus belle mission, pas de plus grand honneur que d'être appelé à les rendre. Mais hélas! on retrouve encore là, comme partout, l'erreur, la partialité, le préjugé, quelquefois même l'ignorance, venant tour à tour ou tous ensemble jeter leur poids dans le plateau de la balance à côté de ceux des influences. C'est triste à dire, c'est même incroyable pour ceux qu'influence si facilement le mirage de l'autorité, le prestige de l'élévation. Je sens que mon dire a besoin de preuve; je vais en donner une.

Si les découvertes les plus utiles à l'art de guérir ont droit à une récompense et surtout à l'honneur qu'elle confère, s'il n'y a pas d'exclusion préétablie par les termes mêmes de l'institution, comment se fait-il que le seul accueil fait à l'œuvre immortelle de Hahnemann soit encore, après soixante années d'une existence qui se consolide tous les jours, le sarcasme et le dédain? Quand depuis longtemps déjà l'homœopathie est connue de l'univers civilisé, se pourrait-il que l'Académie seule ignorât son existence? C'est ce que pourraient

supposer les gens seulement bienveillants. Mais ceux qui sont intéressés à savoir comment les choses se passent dans l'honorable enceinte, où les chaises curules ne mettent pas à l'abri des petites passions, ceux-là savent que les pères conscrits n'ignorent pas l'existence de la nouvelle doctrine ; ils savent même que c'est un de ces illustres sénateurs qui la fit connaître à la France en la traduisant de l'allemand ; ils savent que plusieurs ont fait semblant de s'en occuper, et qu'après cette hypocrite apparence un des leurs en proposa le renvoi, aux juges des prix, penseront peut-être les âmes bien nées; pas du tout, mais, d'un air plaisamment satisfait, à la commission des *remèdes secrets*. Et là-dessus, contents de l'heureux expédient qui les débarrassait à si peu de frais d'une terrible rivale, les sauveurs de la science regagnent triomphalement leurs pénates et vont gaiement dîner.

Mais, me direz-vous, la nouvelle doctrine s'est-elle présentée au concours pour que vous ayez le droit de vous plaindre qu'on n'en ait pas tenu compte à la commission des prix? Non vraiment, pas plus qu'elle ne s'était présentée devant l'Académie pour lui demander qu'elle voulût bien la juger. Aussi n'est-ce pas une plainte que nous exhalons, c'est une critique tardive, mais juste, que nous voulons faire. Tout le monde, sans doute, et nous aussi, jusque-là, pouvait croire que les grands corps scientifiques étaient institués pour contribuer au développement de la science et pour le favoriser partout où il pouvait germer. Tout le monde avait cru sans doute que, la science n'étant jamais finie, il était loisible à quiconque le voulait de la réviser et de remettre vingt fois sur le métier telle partie qui lui paraissait défectueuse. Il semble bien, en effet, que tel dût être le droit de chacun. Eh bien! essayez-en, vous qui avez la bonhomie d'avoir cette foi, et bientôt vous entendrez une clameur de *haro* qui vous avertira que vous vous faites illusion.

C'est à croire qu'une fois installés au temple d'Esculape ces messieurs s'en considèrent comme les grands prêtres, chargés, comme ceux de tant d'autres religions, de conserver intacts les mystères du lieu, pour les transmettre, par une

suite non interrompue de successeurs, à la postérité la plus reculée. Ces honorables se croient sûrement infaillibles, et, par eux aussi, la science, qu'ils croient mieux défendre en en faisant une momie qu'ils gardent religieusement dans leur châsse, à l'abri de tout regard profane.

Mais que feront-ils donc de leur précieuse relique quand la majorité des croyants aura passé à la foi nouvelle, quand elle n'aura plus que le culte de ses vieux prêtres? Ils en feront ce que le temps a fait des dieux de l'Égypte, de la Grèce et de Rome. Ils en feront ce que le temps fait des dépouilles de la chenille quand le papillon a pris son essor pour se baigner dans des flots de lumière et se parfumer dans le sein des fleurs. Véritables dragons des Hespérides, ils s'apercevront tardivement que Hahnemann, cet autre Hercule, leur a enlevé les pommes d'or. Ils essayeront peut-être, comme tant d'autres en différents genres et qui ne voient pas plus clair, de crier à la violation de la tradition. Il leur sera prouvé que la tradition n'a pas été violée. Mais ils resteront tout ébahis et ne comprendront pas, parce que, pétrifiés par le respect et l'adoration de la lettre, ils ont perdu le sens de toute révélation, et parce que, paralysés par l'action délétère de la lettre qui tue, ils auront pris la gangue pour l'or qu'elle recèle; le vieux tronc pour la graine qui reproduit et revivifie la plante; le cadavre pour l'esprit qui a créé des chefs-d'œuvre.

Qu'ils reprennent le monde depuis son origine; qu'ils en étudient intelligemment et consciencieusement l'histoire, et ils verront toujours à une idée qui a grandi et développé toutes ses phases, succéder une autre idée plus grande de toute la pratique de la précédente et de toute la somme de sa propre virtualité progressive; mais ils verront, en même temps, qu'il y a un lien positif entre la première et la seconde idée, comme il y en a un entre le père et le fils, comme il y en a un entre la cause et l'effet. Et, si la cataracte de la routine n'est pas trop obscure, ils pourront encore apercevoir qu'il en sera toujours ainsi: c'est la loi du progrès. Rompre avec la tradition n'est pas plus possible qu'empêcher demain de succéder à

aujourd'hui. Tout se tient, tout s'enchaîne ; une idée nouvelle sera toujours la fille d'une idée précédente, quelque dissemblable qu'elle puisse paraître d'abord. C'est en ce sens seulement qu'on a pu dire qu'il n'y a rien de nouveau sous le soleil. « *Nihil dictum quod non dictum sit prius.* » (Térence.)

Cela est vrai ; mais une idée exprimée ne donne pas pour cela la connaissance exacte de toute l'étendue de faits pratiques qu'elle peut contenir. Toutes les voies qu'elle embrasse ne sont pas connues en même temps et ne peuvent être parcourues par le même explorateur. Parce qu'on a nommé l'Afrique, cela ne veut pas dire que l'on connaisse tous les détails de cette contrée du globe. Il faut quelquefois quitter le chemin battu, procéder même par la méthode de l'écart absolu pour rencontrer des régions et des richesses nouvelles. « *Nihil magis præstandum est quam ne pecorum ritu sequamur antecedentium gregem, pergentes non qua eundum est, sed qua itur.* » (Senec., *de Beat. Vit.*, cap. 1.) Et qui dit cela? Est-ce un réformateur quand même? Est-ce un socialiste des temps passés? Est-ce un utopiste échevelé? Non vraiment. C'est un conservateur émérite ; c'est un pauvre homme riche à millions, parfaitement placé pour connaître les ennuis de la fortune et prêcher les douceurs de la pauvreté ; c'est de la fine fleur de moraliste. Il est donc bien avéré qu'il faut marcher. D'ailleurs, le mouvement, n'est-ce pas la vie? Mais marcher, se mouvoir, c'est changer ; changer, c'est transformer, et transformer n'est ni rompre avec son origine, ni détruire : transformer c'est grandir, c'est améliorer, c'est se rapprocher de plus en plus du beau, du juste et du vrai.

J'ai donc dit, et j'espère le prouver plus amplement une autre fois, que l'homœopathie n'avait pas rompu avec la tradition. C'est donc là un reproche qui ne peut lui être imputé à titre de fin de non-recevoir. Qu'on remarque bien ici que je prends la peine de discuter comme si l'Académie avait été de bonne foi à son égard ; tout le monde sait le contraire. Aussi est-ce bien moins la discussion que je me propose pour

but que mettre à profit l'occasion de produire une manifestation de plus en faveur de la vérité.

Je ne prétends pas récriminer contre l'Académie, puisqu'elle n'a pas la prétention de posséder toutes les connaissances et d'avoir la science infuse. Qui sait même si sa manière de juger n'est pas une malice qu'elle fait à l'histoire afin de vivre plus longtemps? Il y a tel de ses jugements qui n'a pas même pu subir l'épreuve d'une génération. Les contemporains se donnent parfois le plaisir de contredire une illustre décision en érigeant des statues et proclamant comme génies précisément les mêmes hommes qu'on traite à l'Institut d'ineptes, de fous et de charlatans. Il est vrai que messieurs les célèbres, de par leurs fauteuils, peuvent s'en venger dignement en inscrivant sur le piédestal de la statue la fameuse inscription du poëte : « *Exegi monumentum ære perennius!* » Ils auront, en effet, contribué à la gloire d'un grand homme, comme jadis à Rome la païenne y contribuaient les insulteurs. Il faut bien tenir une place dans le grand concert de l'humanité! Les uns pour la tirer en avant du côté de la lumière, les autres en arrière du côté des ténèbres. On est toujours schismatique ou orthodoxe en religion, en philosophie, en science, en art, en politique, en histoire... partout. Le poëme épique de cette histoire serait souvent une simple batrachomyomachie.

J'ai élevé une plainte contre l'Académie : j'ai dit qu'elle n'avait pas rempli les termes du programme de ses prix ; c'est ce qu'il me faut prouver. Je suppose l'impossible, je suppose qu'elle vienne un jour à résipiscence et qu'elle daigne nous dire : Mais enfin, qu'a donc fait Hahnemann de si grand pour justifier vos plaintes? En quoi suis-je coupable d'erreur et d'oubli? En ceci, lui dirai-je, qu'il était plus facile de fronder que d'étudier, et que vous avez préféré le sarcasme à l'étude, les bons mots au raisonnement. Forts des génies et de l'histoire du passé, vous avez dédaigné de jeter les yeux sur le présent et de comparer. Vous avez oublié qu'un insecte peut couler bas le plus beau navire ; que la fourmi peut sauver la colombe, et vous avez renouvelé la fable du chien qui

lâche la proie pour l'ombre. Vous vous êtes amusés à garruler sur des infiniment petits. Les globules ont fait les frais de vos intermèdes, ils ont béatifié vos digestions. Et, pendant que vous passiez ainsi gaiement vos heures, les infiniment petits creusaient leur mine, et le moment n'est pas loin où vous serez sapés.

Hahnemann, jurerez-vous, n'a rien inventé que ses globules, et sa médecine est tout simplement l'expectation à son plus haut degré de perfection et d'impudence. S'agit-il de la loi des semblables? Nous la connaissions depuis bientôt trois mille ans : Hippocrate l'avait déjà reconnue. Plus de deux mille ans après, vint Paracelse, qui, en deux endroits différents, proclama aussi en termes précis la loi des semblables. Hahnemann n'y a pas changé un mot. S'agit-il de l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain? Mais Haller, avant Hahnemann, ne l'avait-il pas expressément recommandée? Voilà vos objections, si quelquefois vous pouviez daigner en faire. Nous les acceptons, car nous n'avons pas besoin d'aller emprunter pour enrichir celui que vous croyez réduire au dénûment. Vous verrez bien qu'il sera encore assez riche de son propre fonds.

Voyons un peu la vérité cachée sous votre superbe dédain. Vous qui mieux que personne possédez la science de vos devanciers, vous qui savez si à point ce qu'ils ont dit et ce qu'ils ont fait, vous qu'on ne saurait prendre en défaut sur l'histoire médicale ancienne et contemporaine, qu'avez-vous fait des connaissances acquises et des conseils donnés par tous ces hommes d'intelligence et de génie? Quel bénéfice avez-vous retiré de leurs idées? Comment avez-vous cultivé le champ si bien préparé par ces esprits primesautiers dont l'intuition supérieure pénètre si longtemps d'avance les secrets de l'avenir? Vous avez pris pour de simples boutades les jets de lumière lancés par eux sur les parties du terrain scientifique encore inexplorées. Convenez que vous ne vous en êtes guère inquiétés, et que, mettant à profit les errements du passé, vous avez continué une polypharmacie ignorante et grossière sur la foi d'un nom qui affirme des propriétés fic-

tives. «..... Ensemble informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées (1). »

Pour des hommes qui proclament si haut l'autorité des faits, qui se signent pour ainsi dire chaque fois qu'ils entendent prononcer le mot théorie, vraiment vous me paraissez ressembler pas mal au personnage de Molière qui faisait de la prose sans le savoir. Toutes les dénominations de vos matières médicales supposent autant de théories, et quelles théories! On les a changées si souvent, qu'il y en a mille, toutes contradictoires. Jugez de la somme de vérité que contient chacune d'elles! Prenez de chacune une certaine quantité, mêlez selon l'art, ajoutez quelques mots de vos propres idées, vous aurez ainsi la thériaque des théories avec laquelle vous endormirez la trop inquiète curiosité de la jeunesse studieuse.

Voilà ce que vous avez fait des grandes vérités enseignées par Hippocrate, Paracelse, Haller! Voulez-vous maintenant chercher avec moi ce qu'en a fait l'homme que vous avez tant bafoué, sur lequel pèse encore votre plus profond dédain? Au lieu de perdre son temps à imaginer des reconstituants, des altérants, des antiphlogistiques, des excitateurs, des antispasmodiques, des sédatifs... ce qu'il aurait pu faire avec autant de succès que bien d'autres, il a commencé par le commencement, il s'est demandé ce que c'était qu'un médicament. Au lieu de bâtir des systèmes sur la manière dont il guérit un organisme malade, il a voulu savoir comment il se comportait sur un organisme sain; il a mis en pratique le conseil de Haller, que vous connaissez et que vous pratiquez si peu. Il a d'abord étudié son instrument, non pas dans un laboratoire de chimie, qui ne peut rien apprendre des propriétés curatives des médicaments, non pas au lit des malades, conditions fausses d'où il ne peut sortir que des affirmations fausses; mais sur l'homme sain. Il a vu que les médicaments ne se bornaient pas à produire sur l'homme un de ces

(1) Bichat, *Anat. gén.*, considér. génér., vol. I, p. 18.

effets généraux du nom desquels vous vous êtes servis pour désigner la propriété des agents thérapeutiques. Il a vu que chaque médicament modifie l'organisme à sa manière, qu'il lui imprime son cachet, ce qui sert de caractère pour le différencier de tous les autres, ce qui fait qu'il a une individualité propre et suffisante pour prouver que l'invention des succédanés n'est qu'une mauvaise plaisanterie. Il a vu que tout médicament crée dans l'organisme de véritables états morbides qui ont leurs analogues dans les cadres nosographiques ; états morbides aussi variés, aussi nuancés, qu'il y a d'espèces médicamenteuses. Il a vu, enfin, que certains médicaments ont plus d'affinité pour tel âge de la vie, pour tel sexe, pour telle condition spéciale, pour tel tempérament, pour tel caractère. Voilà autant de données, parfaitement inconnues de la médecine dite officielle, qui se croit seule en possession de la vérité, si bien qu'elle traite ses confrères de la nouvelle école de charlatans avec tant d'entrain et si peu de mesure, que quelques-uns des coryphées de l'allopathie jurent leurs grands dieux que jamais un homœopathiste et eux ne passeront par la même porte. Peut-être veulent-ils dire qu'au train dont vont les choses, ils n'auront bientôt plus, eux, chez les malades, que la porte de sortie.

Cette connaissance si majeure une fois acquise, la question du mode de guérison par les contraires ou par les semblables était réduite à un degré de simplicité tel, que quelques expériences suffiraient pour porter un jugement définitif. Le moment était venu de procéder par la méthode *ab usu in morbis*. L'ancienne médecine, qui a tant de prétentions à la logique, qui croit ne s'appuyer jamais que sur le raisonnement, s'était trompée sur le choix de la méthode : elle avait pris pour simple une proposition véritablement à double face ; se serait-elle aussi trompée sur le principe, et, par conséquent, sur toutes les déductions? L'expérience, mais l'expérience vraie, positive, irréfragable, allait en décider sans possibilité de conteste. Il y avait pour l'esprit de l'observateur praticien une simple opération à faire : rapprocher et comparer entre eux l'ensemble et les détails de l'état morbide fourni par la

nature et de l'état morbide fourni par le médicament. Deux choses en ressortaient immédiatement : une similitude complète, ou bien une différence radicale.

Hahnemann avait donc, un beau matin, créé la lumière dans l'art de guérir, il avait mis au jour la *thérapeutechnie* (1); c'est-à-dire l'art d'appliquer un médicament connu à un état morbide également connu. Avant lui, on appliquait, à de très-rares exceptions près, à un état morbide connu un médicament inconnu. Mais, il faut le dire à la louange du passé, si on avait moins de conscience, moins de logique, moins de sagacité, on avait beaucoup plus d'imagination. Le hasard faisait connaître qu'un médicament avait guéri un état morbide, vite on supposait deux choses : 1° que tout état morbide portant le même nom devait infailliblement guérir avec le même médicament ; on recommandait bien, en théorie, de tenir compte du tempérament, de l'âge, du sexe ; mais, dans la pratique, on oubliait constamment la théorie, sauf pour ce qui a rapport à la quantité ; 2° que tout médicament qui avait guéri une maladie devait nécessairement être un *anti* de cette maladie, de sorte qu'en faisant précéder le nom de la maladie de cette préposition, on obtenait un nom pour le remède, et, quand on en connut d'autres ayant produit à peu près le même résultat, ils furent dits succédanés du premier et composèrent une famille d'*anti*. La même critique pourrait se faire pour toute autre dénomination ; car on ne fut jamais avare de noms. « Quand il fallut envelopper les âcres, on créa les inviscants, les incrassants, etc. Ceux qui ne virent que relâchement ou tension des fibres dans les maladies, que *laxum* et *strictum*, comme ils le disaient, employèrent les astringents et les relâchants. Les rafraîchissants et les échauffants furent

(1) Ce mot n'est pas de moi; je l'ai appris dans une discussion sur la médecine avec un de mes bons amis, M. L. Tillard, docteur en droit, auteur d'un petit ouvrage plein de science intitulé : *Analyse, classement et nomenclature des divers ordres de lois et de phénomènes moraux et politiques et des sciences correspondantes.* Il se sert du mot thérapeutotechnie ; mais, comme on s'insurge d'ordinaire contre les mots nouveaux, j'ai pensé qu'il fallait les faire le plus courts possible.

mis en usage, surtout par ceux qui eurent spécialement égard, dans les maladies, à l'excès ou au défaut de calorique, etc.

« Des moyens identiques ont eu souvent des noms différents, suivant la manière dont on *croyait* qu'ils agissaient : désobstruant pour l'un, relâchant pour un autre, le même médicament a été tour à tour employé dans des vues toutes différentes et même opposées; tant il est vrai que l'esprit de l'homme marche au hasard, quand le vague des opinions le conduit. » (Bichat, *Anat. gén., considér. gén.*, pag. 17.)

Si, maintenant, on veut suivre la marche du temps, on verra l'allopathie avancer d'un pas pour se jeter dans une autre ornière. La chimie fait d'immenses découvertes, et nous allons voir la médecine s'engouer si bien de ces nouveaux progrès de l'esprit humain, qu'au lieu d'en profiter pour son compte dans une juste mesure, elle s'avance témérairement, elle marche en aveugle et se fourvoie jusqu'à laisser envahir son domaine par des hommes qui, ne connaissant que les affinités et les équivalents, prennent le corps humain pour un laboratoire, l'estomac pour une cornue, et mettent complétement de côté le principe vital, ce facteur si important dans les phénomènes physiologiques et pathologiques. On a beau leur dire : Le foie fabrique du sucre de toutes pièces (1); d'autres organes créent de la matière cérébrale ; mettez dans l'estomac telles ou telles substances qui dans une cornue subiraient simplement les lois de l'affinité, vous les verrez subir d'autres transformations indiquant d'autres phénomènes régis par d'autres lois, celles de la vie. Et vous voudriez continuer à marcher dans cette voie, continuer à vous bercer d'illusions, à laisser endormir votre sagacité par la vaine promesse que la chimie doit éclaircir le mystère des propriétés médicamenteuses et vous révéler les façons d'agir de telle ou telle substance dans le grand œuvre de la thérapeutique! On pourrait fournir vingt preuves que la masse n'est pour rien dans

(1) M. Bernard, Mémoire intitulé : *Sur une fonction nouvelle du foie chez l'homme et les animaux.*

l'acte de la guérison. Sur quoi s'appuierait-on donc pour prouver que celle-ci s'opère par voie d'actions chimiques?

Il ne s'agissait pas d'entasser hypothèses sur hypothèses, subtilités sur subtilités, de mettre en frais toutes les richesses d'une brillante imagination pour fabriquer une matière médicale. Il s'agissait, pour des hommes si ardents zélateurs des faits, de produire des faits authentiques, irréfutables. La question était complexe, il fallait la débarrasser de ses ambages, donner à chaque terme sa valeur, et fournir pour chacun la conclusion qu'il pouvait comporter.

Ce fut l'œuvre et le mérite de Hahnemann. Il comprit qu'on ne pouvait rien savoir d'un médicament, ni par la tradition, ni par le hasard, ni par la chimie, si tradition, hasard ou chimie ne disaient explicitement comment le médicament se comporte au sein de l'organisme en santé. Il comprit que l'ancienne méthode, *ab usu in morbis*, ne signifiait rien, si la voie ne lui était d'avance tracée par une autre méthode, c'est-à-dire, *ab usu in sanis* : celle-ci étant le premier terme dont l'autre ne peut être que le complément. C'était la vraie logique, qui pouvait seule conduire à la vraie science.

Il est donc constant que Hahnemann, tant dédaigné par ses contemporains, a fait plus lui seul pour la thérapeutique que les trente siècles qui l'ont précédé. Si le passé avait indiqué la route, je dirais mieux soupçonné, lui seul a su la jalonner, l'aplanir et la rendre praticable pour tous. Ce sera sa gloire immortelle d'avoir fait luire le flambeau de l'expérience et de la raison dans la portion du domaine médical la plus obscure, la plus incertaine, la plus hasardeuse. Ce sera sa gloire immortelle, d'avoir invinciblement prouvé que la loi indiquée par Hippocrate et nettement formulée par Paracelse est une vérité de premier ordre en thérapeutique; que le conseil donné par Haller devait sauver l'art de guérir du chaos de désordre et de confusion dans lequel il s'était plongé si avant, malgré les excellentes choses contenues dans l'*Apparatus medicaminum* de Murray. Je pourrais bien encore montrer, par quelques citations de plusieurs anciens auteurs, que Hahnemann a su parfaitement relier ses grandes conceptions aux

germes que les âges ont laissés çà et là dans les livres. Il serait parfaitement superflu de faire de l'érudition pour des hommes qui savent si bien ce que contient le passé de leur art, mais qui, pour un motif quelconque, n'ont pas su ou n'ont pas voulu en profiter, et qui, de plus, se donnent le tort honteux de fulminer à tort et à travers contre le sage qui, au lieu d'inventer des systèmes pour faire un piédestal à sa vanité, a préféré ce sage conseil de la raison : Tout vérifier sans prévention; ne rien condamner sans examen.

Je m'abstiens de parler ici de ce que Hahnemann a fait pour l'étude des miasmes aigus et chroniques. Là encore, s'il n'a pas atteint la perfection, au moins a-t-il tracé une voie large, empreinte du sentiment de l'unité, où l'avenir trouvera sans doute amplement à moissonner. Quelle différence entre cette médecine où tout repose sur des vérités parfaitement démontrées et l'allopathie, dont un de ses plus grands princes a pu dire : « La médecine, réduite à un empirisme honteux ou à de vaines subtilités sur les causes premières et sur les modifications inexplicables de la vitalité, perdait insensiblement ce caractère de science qu'Hippocrate avait commencé à lui donner, en lui assignant pour but la connaissance des maladies. Au lieu d'observer la marche de la nature dans l'état malade, comme il l'avait conseillé, l'on agissait sans cesse, le plus souvent sans but bien déterminé, mais pour *essayer* tel ou tel spécifique, puisque tel autre avait échoué (1)... »

Ainsi, d'abord, expérimentation des médicaments sur l'homme sain, d'où la preuve qu'ils engendrent des états morbides analogues à ceux de la nature en variétés aussi nombreuses qu'elle. Guérison par les semblables, c'est-à-dire par des substances capables de produire des maladies analogues à celles qu'ils guérissent, ce qui est démontré par la connaissance acquise des effets du médicament sur l'homme sain. Comme conséquence de la loi de similitude, l'individualisation absolue de la variété morbide d'abord et du médicament ensuite. Théorie du dynamisme vital, c'est-à-dire

(1) Broussais, *Examen des doctrines médicales*, t. I, p. 191.

la démonstration de ceci : Que toute maladie est d'abord le résultat d'un désordre dynamique. *On doit entendre par là que tous les mouvements organiques sont soumis à une force particulière, et qu'une circonstance survenant, qui dérange le ton propre à cet organisme par rapport à son type spécial, il en résulte un désaccord qui entraîne une souffrance, laquelle caractérise la maladie.*

Avec un pareil bagage scientifique, quel est celui des contempteurs de Hahnemann qui ne se serait pas cru le droit de réclamer le prix que l'Académie accorde aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugés les plus utiles à l'art de guérir? Il lui eût fallu sans doute une immense modestie pour s'abstenir, ou une bien noble ambition pour attendre avec calme le jugement du public et de l'histoire. Eh bien ! messieurs les académiciens, gardez vos prix, Hahnemann a eu cette haute ambition, et elle ne sera pas déçue. Les contemporains lui ont déjà rendu hommage. La postérité confirmera le jugement des contemporains, et, si vous voulez déjà consulter l'histoire, elle vous dira que la ville qui l'avait pour ainsi dire chassé a déjà expié son erreur en érigeant une statue à ce nom immortel que notre âge moderne a donné à l'histoire comme rival à celui d'Hippocrate. Elle vous dira que les ouvrages de Hahnemann sont traduits dans la langue de tous les peuples civilisés ; que des hôpitaux pour l'homœopathie ont été élevés sur l'ancien continent, que l'Europe et l'Amérique ont des écoles d'homœopathie. Gardez vos prix, messieurs, il y a des choses qui ne peuvent se payer ! Gardez vos couronnes : elles sont honorables sans doute, mais elles sont trop petites ! mais gardez surtout le souvenir de vos trop nombreuses erreurs.

Dr Lebouchet.

BANQUET ANNIVERSAIRE DE LA NAISSANCE DE HAHNEMANN.

La Société gallicane s'est réunie, le 15 avril, en un banquet commémoratif de la naissance de Hahnemann. Elle avait convoqué quelques amis de l'homœopathie, qui, de longue date, s'en sont constitués les apôtres, et plusieurs disciples de Hahnemann, qui ont accueilli cordialement son invitation.

Plusieurs toasts ont été portés :

Par M. Pétroz, président du banquet : A LA MÉMOIRE DE HAHNEMANN !

Par M. Tessier : *A M. Pétroz!* président de la Société gallicane, qui, par son honorabilité, son savoir et son expérience, est le vrai et légitime représentant de Hahnemann parmi nous ; mais qui, plus heureux que notre maître, a su rendre justice au passé de la science médicale, et conserver à la pathologie le rang important dont elle a malheureusement quelque temps semblé déchue dans les travaux de l'école homœopathique et qu'il importe de lui restituer.

M. Arnaud porte le toast suivant :

A la bonne confraternité!

Aux progrès de l'homœopathie!

A ses heureuses destinées!

C'est, sous une triple forme, l'expression d'une même pensée, d'un même vœu, d'une même espérance.

On ne fait bien que ce qu'on fait avec amour, — et, si c'est une condition pour bien faire que d'aimer son œuvre, lorsque cette œuvre est collective, il faut, à l'attrait qu'elle inspire, joindre l'amour des coopérateurs; — hors de là il n'y a que lenteurs, tiraillements et dangers.

Je n'ai pas le don de prophétie; mais, à l'aide des simples lumières de la raison, il me semble distinguer, dans un avenir assez prochain, de grands changements apportés à la position officielle faite jusqu'à ce jour à l'homœopathie.

Sous un gouvernement issu du suffrage universel et rapportant à cette origine tout ce qu'il peut avoir de puissance et de stabilité, serait-il concevable que les nombreux malades reçus dans les dispensaires homœopathiques, lorsqu'ils sont forcés de s'aliter, fussent, encore et longtemps, soumis à la déplorable nécessité de recevoir, dans les établissements de charité publique, des soins qui leur répugnent, auxquels ils n'ont plus foi, dont ils sentent, d'instinct, les dangers; tandis qu'ils regrettent et désirent en vain les secours d'une pratique médicale dont ils savent, par expérience, la puissance et la douceur?

Est-il possible et raisonnable d'assigner, — au temps si rapide où nous vivons, — une longue durée à cette navrante inégalité des hommes devant la maladie. Soyez irréprochable comme citoyen, accomplissez religieusement vos devoirs de père, fils, époux;... toutes les vertus civiques et patriarcales ne vous sauveront pas, au jour de la maladie et si vous avez besoin des secours de la société, d'être condamné à l'*allopathie*, c'est-à-dire, pour le malade qui a foi en notre doctrine, à la terreur, au désespoir.

Que ceux que l'heureux hasard de la naissance a placés dans les rangs élevés de la société, et que leur propre expérience ou celle de leurs parents et de leurs amis a mis à même de juger des bienfaits de la nouvelle méthode, veuillent bien un instant s'assimiler aux infortunés condamnés à la pratique allopathique des hôpitaux. Qu'ils supposent qu'au jour de la maladie et du danger, pour eux et les leurs, l'homœopathie leur soit interdite; et — s'ils ont quelque peu de ce sentiment chrétien qu'ils montrent, de cette *charité* qui serait la paix, le bonheur et la gloire de l'espèce humaine, si elle avait pu devenir sa loi; ou, à défaut de cette charité divine, s'ils comprennent assez la solidarité et aiment assez la justice pour faire à autrui ce qu'ils voudraient qu'il leur fût fait, — qu'ils songent que, tous les jours, des milliers d'êtres humains, doués comme eux de foi, d'attrait et de répulsion, sont réduits à cette affreuse extrémité, de manquer de soins ou d'en recevoir qui leur répugnent et les effrayent.

Si cette salutaire pensée était présente à l'esprit et surtout au cœur de ceux qui disposent de la chose publique, il n'est pas possible qu'un hôpital fût plus longtemps refusé aux pauvres malades de nos dispensaires.

Le monopole allopathique pèse sur les malades qui le repoussent : c'était déjà trop qu'il pesât sur les médecins qui avaient abjuré ce qu'il appelle sa doctrine.

Son temps est fait, j'en ai la conviction.

Mais, lorsque justice sera rendue à nos malades, un grave devoir nous incombera, et nous devons, d'avance, nous préparer à l'accomplir. — Je parle de l'enseignement, qui ne s'improvise pas.

Si de telles espérances devaient n'être qu'illusions ; s'il ne nous était pas permis de concevoir pour l'homœopathie l'extrême ambition de l'élever, en France, au rang qu'elle occupe dès longtemps en Autriche et en Russie, nous en gémirions sans doute, mais nous saurions tempérer nos regrets par ce témoignage que, à défaut du succès, tout, du moins, aurait été tenté pour nous en rendre dignes.

Donc, messieurs, si d'*heureuses destinées* sont réservées à l'homœopathie, dans un temps plus ou moins prochain, nous devons tout faire pour *son progrès*, c'est-à-dire son développement scientifique, et nous n'y réussirons que si à l'amour de la science nous unissons une *mutuelle sympathie*.

Je résume donc mon triple vœu en une seule formule :

A la bonne confraternité !

M. de Lagrené, membre honoraire :

Aux absents !

Le nom du docteur Yvan, ex-représentant et exilé, est sur toutes les lèvres. — Le docteur Delavallade, ex-représentant, est absent.

VARIÉTÉS.

RAPPORT SUR UN RAPPORT ACADÉMIQUE.

SOMMAIRE : Les fébrifuges. — Les idées. — La réaction des faits contre les idées. — Le simplisme. — Les concours. — Le sel de cuisine et le docteur Montdézert. — La rate du professeur Pierry. — Les succédanés. — La drogue allopathique. — L'individualisation. — Le patronage académique. — Le Frère Espanet. — L'hygiène publique. — La prophylaxie. — Contre-conclusions.

Qu'arriverait-il si un beau jour, et ce beau jour ne tardera guère, qu'arriverait-il, si l'arsenal thérapeutique se trouvait pourvu d'un nombre considérable de fébrifuges qualifiés aujourd'hui du titre protecteur de succédanés du quinquina? Jusqu'ici deux choses seulement ont préoccupé les thérapeutistes chargés de prononcer sur la valeur des agents fébrifuges : la statistique, c'est-à-dire le chiffre plus ou moins élevé des hauts faits de chaque concurrent dans l'espèce, et le bas prix de la denrée. Les juges en cette question ont fourni beaucoup d'observations, beaucoup de chiffres, mais d'idées élevées, mais de vues nouvelles, point. On peut vraiment dire de l'école actuelle, de l'école en nom, qu'elle a peur des idées. C'est pour elle un croquemitaine qu'on dirait chargé de la faire rentrer dans le giron des faits, dans le cercle des réalités; comme si toute réalité n'avait pas une idée pour moule. Les idées, pour l'école allopathique, c'est le charbonnier du quartier dont le nom seul fait la police des enfants de chaque ménage. L'homme est encore ainsi fait qu'il vient au monde, qu'il y séjourne plus ou moins de temps et s'en retourne avec un croquemitaine. Seulement celui-ci change de nom et de figure à chaque phase de la vie, suivant chaque condition sociale. Longtemps encore on mènera l'homme par la peur. Cette frayeur instinctive des idées n'a rien du reste qui doive bien étonner; elle a deux raisons d'être. La pre-

mière, c'est qu'il est plus facile de rester dans le terre à terre des faits que de s'élever à la conception de la loi qui les régit; du lien qui les coordonne, à la hauteur de l'idée qui les commande et les domine; comme il est plus facile à un ouvrier de tailler et de polir un engrenage que de deviner la machine dont celui-ci doit faire partie. La seconde raison, c'est cette éternelle loi du monde, action et réaction, deux termes corrélatifs et complémentaires, qui devraient s'équilibrer dans un monde bien ordonné, tandis que, dans notre monde de contingences confuses, ils sont dans un état de lutte et d'antagonisme alternatif et irréfléchi, au lieu d'être en contraste progressif et continu. De sorte qu'il est facile de comprendre qu'après Paracelse, Stahl, Van Helmont et d'autres, nous ayons eu l'école des faits, l'école anatomo-pathologique, l'école de la statistique.

Je dois dire ici qu'on se tromperait fort si on prenait ces lignes pour une critique absolue de l'école actuelle et de tous ceux qui prétendent que les idées sont des illusions et que les faits seuls expriment la vérité. Telle n'est point ma pensée. Je veux élever une réaction contre une réaction. Je veux, dans la limite de mes moyens, essayer de ramener au véritable but, qui est la science dans tout ce qu'elle a de légitime, c'est-à-dire l'idée qui jalonne le terrain et les faits qui l'aplanissent et le nivellent. Point de guerre, point de ces luttes stériles ou chacun dépense inutilement le meilleur de ses forces; mais combinaison, association des efforts de tous dans l'intérêt de la science et de la vérité.

J'oserai donc dire à ceux pour qui les idées sont des croquemitaines : Honorables trembleurs, faites place aux idées; et aux poursuivants des idées : Hardis éclaireurs de l'avenir, daignez vous baisser pour ramasser les faits.

Sérieusement, n'est-il pas temps qu'il s'établisse, non pas une trêve, mais une paix réelle et solide entre les hommes d'analyse et les hommes de synthèse, basée sur la reconnaissance d'une utilité commune, de services réciproques? Les deux partis y gagneront des forces par le fait de l'appui qu'ils se prêteront, et du temps par l'emploi productif de celui

qu'ils perdent à se combattre. Ces deux faces de la science ont eu le tort de se croire infaillibles, et, partant de cette présomptueuse conviction, n'ont pas manqué de s'excommunier réciproquement et tour à tour. Chaque face a eu son heure de domination, pendant laquelle son adversaire était réduit à garder le silence. Le dogme du jour devait être la loi de tous. Les partisans de l'un ou de l'autre camp ne s'apercevaient pas que, durant cette autocratique domination, la science était véritablement borgne, manchote et boiteuse. C'est ce qu'un homme d'un immense génie appelait le règne du simplisme. Mais ne nous étonnons pas de cela; c'est partout la même règle, jusqu'à ce que les différents côtés d'un même tout soient suffisamment élaborés et perfectionnés pour qu'il soit possible à tout esprit tant soit peu judicieux d'apercevoir les rapports, les parallélismes, les contrastes. Alors seulement il est permis de songer à l'équilibre, de le chercher, de le construire. La nature n'a-t-elle pas d'abord procédé ainsi? Après les minéraux, elle crée les végétaux, puis les animaux et enfin l'homme, synthèse et miroir de la création, se liant par des rapports avec les premiers échelons, les primant et les harmoniant dans une sphère supérieure. Dans un autre ordre, dans l'ordre politique, même observation à faire dans les développements de l'autorité et de la liberté; dans l'ordre philosophique, le matérialisme et le spiritualisme dominent alternativement; dans l'ordre religieux.... chacun peut ici faire les applications. Est-ce à dire qu'il doive toujours en être de même, que le simplisme doive toujours être roi dans les conceptions humaines? Non; cela ne saurait être. La nature a lié, synthétisé, équilibré ses œuvres; l'esprit humain a mission d'en faire autant pour les siennes. Il ne saurait faillir à sa mission quasi divine. C'est une lettre de change que son souverain auteur a tirée sur lui, il y fera certainement honneur; mais il lui faut du temps. C'est pour cela qu'il doit traverser tant de générations humaines, les entasser les unes sur les autres, jusqu'à ce qu'il plane majestueusement au-dessus d'elles et d'assez haut pour apercevoir les derniers horizons de la somme de vérité départie à ce globe.

Je dois paraître à mes lecteurs bien loin de mon début; je parlais de fièvre et l'on a pu croire que je l'ai oublié. Non; seulement je suis tombé dans la spécialité, c'est la fièvre de critique qui m'a seule absorbé. Je demande qu'on m'en permette encore un accès et je reprends la suite de mon sujet.

Ce que je disais de la lutte entre les idées et les faits est tellement vrai, que chacun peut en trouver sa preuve. J'en veux signaler une : c'est celle des concours. A l'origine, c'était le mérite triomphant qui remportait la palme. Plus tard, et petit à petit, mais disons cela tout bas, ce sont le favoritisme et les coteries organisées qui décernent le prix, je ne dirai pas au moins digne, car Dieu merci tous les concurrents étaient des hommes de mérite, mais au plus... favorisé. En général, l'homme à idées, l'homme progressif, était sûr d'être écarté. Les hommes de mémoire, les hommes qui savaient le mieux ce que les autres avaient fait, ceux qui avaient le plus horreur de la nouveauté, ceux-là pouvaient compter sur des chances heureuses. Aussi je ne me sens pas le moindre penchant à jeter des couronnes sur le tombeau de l'infortuné concours. L'institution était bonne, les petites passions humaines en ont fait les abus que vous savez. Je veux croire que le pouvoir saura mettre tout le discernement possible dans ses choix et les faire assez judicieusement pour qu'il ne soit pas permis de dire qu'il aura remplacé un abus par un autre abus. Il n'aura sans doute pas peur de la nouveauté; quand elle se présentera protégée par des titres suffisamment recommandables, il est à croire qu'il saura lui ouvrir largement les portes de l'enseignement.

Je reviens aux fébrifuges. En 1850, M. le docteur Montdézert présenta à l'Académie un Mémoire sur le sel marin comme fébrifuge. Naturellement M. le professeur Piorry en fut le rapporteur. Je dis naturellement, ce n'est pas que je veuille faire entendre que l'Académie ne possède qu'un homme expert en fait de fièvre : je n'ai pas cet absolutisme; mais je veux dire que dans ces sortes de questions on choisit naturellement M. Piorry à cause de sa rate. L'hypersplénotrophie étant son domaine, il est naturel de lui faire hommage

de tout ce qui en ressortit. Depuis lors, on n'avait plus guère parlé du nouveau fébrifuge. Il ne paraissait guère que le quinquina dût trouver en lui un rude concurrent. On eût dit que ce nouveau venu, fatigué de ses efforts pour arriver jusqu'à l'Académie, se fût endormi dans un fauteuil.

Ce n'était qu'une feinte, et mon rusé vient de reparaître en lice, plus redoutable que jamais. Vous allez voir. Il s'agit encore d'un Mémoire de M. le docteur Scelle-Montdézert, et c'est toujours M. Piorry qui tient la plume et la parole, comme commissaire et rapporteur. Il conclut :

« 1° Que le sel marin, donné à la dose de dix à trente grammes, dans cent à cent cinquante grammes d'un véhicule tel que le café, le bouillon à l'oseille, etc., diminue en général la rate d'une façon très-rapide, et que, dans un grand nombre de cas, il prévient le retour des accès fébriles ;

« 2° Qu'il agit avec la même énergie sur la rate que la quinine soluble ;

« 3° Qu'il est un remarquable succédané du quinquina ;

« 4° Que son peu de prix, la facilité avec laquelle on peut se le procurer, en font un médicament bien précieux pour la médecine du pauvre ;

« 5° Qu'il peut être employé conjointement avec le sulfate et l'alcoolé de quinine, et que, dans le cas où l'un de ces moyens de traitement échoue, on peut avoir utilement recours aux autres ;

« 6° Que de la combinaison de l'emploi du sel marin à de hautes doses, et de l'alcoolé de quinine, administré à de hautes proportions, résulte quelquefois un effet tel sur la rate, que cet organe éprouve très-promptement une diminution considérable ;

« 7° Que l'on ne pourrait encore préciser tous les cas où les préparations de quinine devraient être préférées au sel marin et réciproquement, mais qu'il en est déjà où il semble que l'on doit employer l'un plutôt que l'autre ;

« 8° Enfin, qu'au point de vue du prophylaxisme et de

l'hygiène publique, l'emploi du chlorure de sodium dans les pays marécageux serait peut-être d'une grande utilité (1). »

Au point de vue de l'auteur, ces conclusions ne doivent rien à la critique; mais il en est autrement à celui de l'homœopathie. Je prends d'abord la troisième conclusion et je conteste que le sel marin soit un succédané du quinquina par cette seule raison que le succédané est une fiction bonne à induire en erreur quiconque a un tempérament à s'en tenir à des affirmations. Le quinquina compte déjà un certain nombre de succédanés, la salicine, l'arsenic, la belladone, le sel marin... Je ne parle pas des petits, ni de ceux, très-nombreux, qu'une autre école a mis en évidence. Eh bien! je suppose que le quinquina, administré par une main allopathique à un fébricitant, se montre infidèle, auquel de ses succédanés, j'allais dire de ses satellites, l'un vaudrait l'autre, faudrait-il avoir recours? Quelle règle devra guider ici le praticien? Y a-t-il une raison déterminante et plausible autre que le caprice du médecin, le hasard qui peut lui rappeler tel nom plutôt que tel autre? ou bien, enfin, la statistique? Je ne suis pas allopathe, on me l'a reproché, on m'en a presque fait un crime, mais enfin je voudrais l'être que je me trouverais fort embarrassé. Si donc vous voulez que je le sois, donnez-moi les moyens d'agir avec plus de sûreté, d'aller moins à tâtons, en frappant du bâton comme un aveugle. N'est-il pas arrivé quelquefois qu'après avoir essayé tour à tour du premier des fébrifuges et de ses succédanés, le pauvre malade se soit trouvé plus malade que devant? Non, il n'y a pas de succédanés; mais il y a un très-grand nombre de fébrifuges. Il n'y a pas de succédanés, pas plus qu'il n'y a qu'une forme de fièvre d'accès. Ces formes sont très-nombreuses, et chacune d'elles a son remède particulier. Mais comment reconnaître le médicament propre à telle forme? Ce n'est pas ici comme pour les prétendus succédanés, le hasard ne fait pas les frais du choix : il y a une règle sûre et que vous pouvez demander en toute confiance à l'homœopathie.

(1) *Journal des connaiss. méd. chirurg.*, 15 février 1852, p. 103.

Dans la quatrième conclusion, l'honorable rapporteur fait valoir le mérite et l'avantage du peu de prix du médicament. Hélas! si cette considération pouvait avoir le même prix en médecine qu'en trafic de denrées coloniales ou autres, nous ne demanderions pas mieux que de combler d'éloges la philanthrophie du savant professeur ; mais cette considération ne peut qu'être nulle en médecine, à moins qu'il ne soit prouvé que plusieurs médicaments peuvent indifféremment, l'un ou l'autre, guérir une même forme de maladie. Malheureusement c'est le contraire qui est prouvé pour quiconque est doué de clairvoyance et de bonne foi. Il est prouvé que pour bien guérir il faut individualiser la maladie, ce qui suppose nécessairement qu'il faut aussi individualiser le remède ; sans quoi la première opération de l'esprit deviendrait vaine et superflue.

Et quoniam variant morbi, variabimus artes;
Mille mali species, mille salutis erunt (1).

Quoique d'un poëte, la vérité médicale n'en est pas moins là tout entière. La méditation de ce distique eût pu imprimer à la médecine un utile essor. Mais, soit distraction, soit paresse d'esprit, soit vanité, on passe ainsi pendant des siècles à côté de la vérité sans l'apercevoir. Ou peut-être aime-t-on mieux se laisser doucement bercer dans l'erreur, au caprice de ses propres illusions.

La cinquième conclusion dit qu'on peut employer le sel marin conjointement avec le sulfate ou l'alcoolé de quinine. Toujours la polypharmacie ; pauvre habitude, pleine d'illusions et de mécomptes, et qu'il est triste de voir patroner encore par l'Académie quand déjà la médecine allopathique elle-même commence à s'engager dans la voie si sûre et si vraie de l'expérimentation pure, suivant le conseil du grand Haller: « *Nempe primum in corpore sano medela tentanda est*, SINE PEREGRINA ULLA MISCELLA ; *odoreque et sapore illius exploratis, exigua illius dosis ingerenda, et ad omnes quæ inde con-*

(1) Ovide.

tingunt affectiones, quis pulsus, qui calor, quæ respiratio, quænam excretiones, attendendum. Inde ad duetum phenomenorum, in sano obviorum, transeas ad experimenta, in corpore ægroto... » (*Pharmacop. helvet.*, p. 12.) Il y a loin de ce précepte si sage et si logique à la manie de mélanger deux ou plusieurs substances qui, de médicaments sérieux, font une véritable drogue. Mais je sens qu'ici la faiblesse humaine réclame ; il faut qu'elle se fasse illusion, car elle a conscience de son ignorance, et, pour oser marcher, elle a besoin de se cacher. C'est ce qu'elle fait en se drapant de son mieux dans les méandres de l'incertitude.

Je conçois les difficultés de la position. Je comprends à merveille que la multiplicité des espèces dans une même formule procure deux grands avantages : celui de poser convenablement la science aux yeux du vulgaire plus ou moins ignorant, et celui de multiplier les chances de succès avec le nombre des médicaments. C'était parfait à ce point de vue; c'était peut-être excusable lorsque les médicaments n'avaient que des vertus hypothétiques, dont l'imagination pour une part, le hasard pour une autre, faisaient toute la certitude. C'était bien quand, ignorant la multiplicité des formes morbides, on n'avait pas encore reconnu la nécessité d'individualiser chacune d'elles. C'était bien quand, n'individualisant pas les formes morbides, il n'y avait pas de raison pour individualiser le remède, et qu'alors le beau idéal de la science, c'était d'avoir à son service et la thériaque, ce protée de la vieille pharmacie, et quelques spécifiques. Mais aujourd'hui que l'homœopathie a fait faire un pas de géant à la thérapeutique par l'étude des médicaments sur l'homme sain, suivant le précepte de Haller; aujourd'hui qu'elle est arrivée à la connaissance vraie et non fictive des médicaments ; que l'immortel Hahnemann, fort de cette connaissance, a formulé l'admirable précepte d'individualisation de chaque cas morbide ; aujourd'hui que quelques coryphées de l'ancienne école ont déjà hasardé quelques pas sur le terrain de l'expérimentation pure, il n'est plus permis à un savant professeur de recommander la polypharmacie; il devrait l'être moins encore à un

corps savant, créé pour éclairer le labyrinthe de la science, de patroner, pour ainsi dire, une idée si arriérée, si ignorante. A moins qu'il ne veuille forcer à croire ce que quelques-uns ont déjà dit : que les corps savants n'ont été inventés que pour patroner, conserver et propager les vieilles erreurs, les absurdes préjugés.

La conclusion n° 7 porte qu'il serait difficile, à l'heure qu'il est, de préciser les cas où les préparations de quinine devraient être préférées au sel marin, et réciproquement. Je me permettrai de demander à M. le rapporteur s'il pourrait mieux préciser les caractères qui doivent indiquer la préférence pour tel cas donné, entre le quinquina, la salicine, la belladone, l'arsenic ; et je ne parle ici que des médicaments admis par l'ancienne école. Mais quel ne serait pas son embarras s'il lui fallait choisir entre ceux que la nouvelle école s'est permis d'ajouter à la liste des fébrifuges? Où irait-elle si, à la liste déjà nommée, on ajoutait la sépia, le borax, la noix vomique, la pulsatille, la chamomille, le charbon végétal, l'ellébore blanc, etc., etc., et le *cedron*!... Je cite celui-là le dernier, parce qu'il a fait sa visite de politesse à l'Académie, et qu'entre gens bien élevés, mais de condition différente, ils sont restés sur la réserve commandée par l'étiquette, et s'en sont tenus à la visite de politesse. Il n'y avait pas sympathie entre eux, ils n'avaient rien de plus à se dire. Ce nouveau venu de l'autre monde a fait aussi une visite à la Société des homœopathistes ; il y a été sympathiquement accueilli, et il est resté l'ami de la maison.

Je reprends ici ma phrase de début : Qu'arriverait-il si, un beau jour, l'arsenal thérapeutique se trouvait pourvu d'un nombre considérable de fébrifuges? Le quinquina dût-il toujours rester le sultan des antifébriles, ne pouvant pourvoir à tout par lui-même, il faudrait bien recourir de temps en temps à quelqu'un de ses lieutenants ou de ses succédanés, comme on voudra dire ; et, pour y recourir, il faudrait bien faire un choix, car je n'admets pas qu'on veuille toujours s'en remettre à l'inspiration, qui est ici la même chose que le hasard, par pur entêtement, pour ne pas avoir l'air de céder à

l'idée d'un autre. Il faudra donc bien faire un choix, mais comment? par quel procédé? Un médicament guérit dans l'espèce ce qu'un autre n'a pu guérir; mais pourquoi, puisqu'il s'agit toujours d'une fièvre d'accès? Cette fièvre n'est donc pas identiquement la même, puisque le médicament héroïque n'a rien pu faire contre elle? Elle diffère bien évidemment en quelque chose, puisqu'il a fallu un autre médicament. Mais en quoi diffère-t-elle? C'est là le problème à résoudre. Mais cette solution conduit à cette conséquence, qu'il y a plusieurs formes dans l'espèce *fièvre d'accès*. Mais, s'il y a plusieurs formes, il faut les distinguer, et, si on les distingue, on *individualise*. Enfin, nous y voilà!... Encore un effort, et nous sortons de l'ornière où le char de la thérapeutique est resté tant de siècles embourbé. Nous venons de reconnaître que le même fébrifuge ne guérit pas toutes les formes de l'espèce fièvre d'accès; alors c'est reconnaître implicitement qu'il faut faire un second travail : celui de reconnaître le caractère différentiel de chaque médicament dit fébrifuge; en un mot, individualiser le médicament, comme on a d'abord individualisé la forme morbide. Il y a pour cela deux moyens : le premier, qui est le plus long et le moins sûr, celui qu'on emploie en vain depuis des milliers d'années, c'est la méthode *ab usu in morbis*. Mais il est vrai que, n'ayant pas individualisé les formes, on pouvait bien plus facilement s'égarer. Nous venons de supposer ce travail fait, on peut donc espérer d'arriver plus promptement et plus sûrement à reconnaître quel médicament guérit constamment telle forme donnée. Je le veux bien; mais que d'années, que d'existences usées, avant d'arriver à une certitude! Et pourquoi toute cette peine, s'il y a une autre méthode toute trouvée? Arrivez donc à l'expérience pure, à l'expérience sur l'homme sain : c'est là le véritable OEdipe qui peut donner le mot de l'énigme. Chaque médicament vous ayant alors dit tout son secret, vous faites sur l'ensemble le même travail que vous avez fait pour les variétés de l'espèce fièvre d'accès. Le problème est alors résolu dans tous ses points, et la pratique vous devient sûre et facile. Une partie de ce travail est déjà toute faite par notre collègue,

le docteur frère Espanet, de l'abbaye de la Trappe. Cette œuvre est un modèle qu'on peut imiter avec fruit (1). La connaissance de ce petit volume eût permis à l'honorable professeur rapporteur de produire des conclusions plus satisfaisantes que les siennes, et il eût fait luire à l'Académie un flambeau nouveau pour elle, mais que ses yeux se seraient bien vite habitués à supporter dans les mains d'un de ses honorables membres ; ou bien, si elle eût trouvé cette clarté trop vive, elle eût fait comme tant d'autres fois, elle eût rabattu sa visière verte un peu plus, afin de ne pas quitter le demi-jour qu'elle aime tant.

La huitième et dernière conclusion du rapport que je critique prête aussi beaucoup à dire : l'auteur pense qu'au point de vue du prophylaxisme et de l'hygiène publique, l'emploi du chlorure de sodium, dans les pays marécageux, serait, *peut-être*, d'une grande utilité. Il y a là un *peut-être* qui entraîne véritablement l'admission de circonstances atténuantes, et qui force la critique à se montrer moins sévère. L'auteur semble confondre ici la prophylaxie et l'hygiène publique. Passons la prophylaxie, nous y reviendrons tout à l'heure. Si c'est de l'hygiène publique que de faire prendre des médicaments préservatifs à des populations, il faut convenir, du moins, que c'est de l'hygiène négative. Je préférerais pour mon compte, ici, l'hygiène positive, qui consisterait à tarir le mal dans sa source même. J'aimerais mieux qu'on proposât, pour les contrées marécageuses, des travaux d'assainissement reconnus utiles et déjà pratiqués avantageusement sur certains points. Voilà comment je conçois l'hygiène publique. Revenons à la prophylaxie. Les habitants des contrées marécageuses font sans doute usage du sel, et l'honorable rapporteur a probablement voulu dire qu'ils devraient en consommer davantage. Je crois bien que l'endémie ne perdrait, pour autant, guère de ses droits. Et, à supposer qu'il en fût autrement, ce serait peut-être bien grâce à d'autres altérations survenant dans l'organisme par le fait même du sel ; car ce

(1) *Clinique médicale homœopathique de Staouëli.*

n'est le tout de prendre d'un médicament beaucoup, pendant longtemps, il faut encore savoir ce qu'il en peut advenir. Une expérience pareille pourrait bien apprendre à l'Académie ce que c'est qu'une expérimentation pure. C'est là un des écueils qui attendraient le conseil du rapporteur s'il était suivi; mais il y en a d'autres. Tout le monde n'aime pas le sel jusqu'à la passion, et beaucoup négligeraient de suivre le conseil. Ceci n'est rien, je le veux bien; mais l'habitude viendrait aussi pour une bonne part faire échec au succès qu'on se promet, et si, pour remédier à l'inconvénient de l'habitude, on voulait forcer la dose, on tomberait forcément alors dans l'écueil que j'ai signalé en premier. Je ne vois pas grand bénéfice à tirer de cette proposition sanctionnée par l'Académie. Heureusement celle-là, comme tant d'autres, reposera en paix dans les cartons.

Je n'ai rien dit des deux premières conclusions, ni de la sixième, qui, toutes trois, ont rapport au dégonflement rapide de la rate par le sel marin, comme par le sulfate de quinine. Tout le monde sait que, pour le rapporteur, toute la maladie dite fièvre d'accès consiste dans le gonflement de la rate. C'est une opinion qui a ses partisans. Il est permis à chacun d'avoir la sienne. Il y aurait sans doute beaucoup à dire là-dessus, mais ce n'est pas le lieu; il faudrait un travail spécial, et ce n'est pas en courant qu'on peut attaquer et critiquer cette idée; d'ailleurs elle ne fait point partie du travail dont je m'occupe ici : c'est la marotte de l'auteur, et, pour peu qu'un médicament diminue la rate, qu'il soit ce qu'il pourra ensuite, c'est un fébrifuge, et, s'il agit énergiquement sur cet organe, c'est un puissant moyen thérapeutique, qualifié dès lors de succédané du quinquina. Par exemple, ne soyez pas assez curieux pour demander à l'auteur si là se bornent la somme des virtualités du médicament; cela ne le regarde pas : la rate désenfle, il est heureux, il triomphe.

Pour terminer dignement ce que j'ai dit de ses conclusions, je vais formuler des contre-conclusions, où je tâcherai de mettre au moins autant de vrai savoir que le professeur en a mis dans les siennes.

1° Le sel marin, administré homœopathiquement, peut guérir certaines fièvres d'accès ;

2° Il agit, quoiqu'on en fasse journellement usage, avec la même énergie que les autres médicaments quand on l'emploie contre l'espèce de fièvre d'accès qu'il est apte à guérir ;

3° Il n'est pas plus que tout autre un succédané du quinquina ; il est le premier partout où ses symptômes sont analogues à ceux de la maladie qu'on se charge de guérir ;

4° Son peu de prix ne peut et ne doit pas avoir la moindre influence sur le choix que le médecin peut faire entre différents fébrifuges. Cette considération est de nulle valeur. La seule omnipotente, c'est la ressemblance aussi exacte que possible entre les symptômes propres au médicament et ceux de l'affection qu'on se propose de guérir ;

5° Il ne peut jamais être employé conjointement avec un autre médicament ; car nous ne savons pas ce que deux médicaments mélangés peuvent produire, et tout ce qu'on a dit là-dessus n'est que pure rêverie, quelque savant que cela soit ; j'en appelle à Bichat ;

6° Que ce médicament diminue rapidement le volume de la rate, là n'est pas la question ; mais guérit-il la fièvre ? et, dans le cas de l'affirmative, *à quelles conditions la guérit-il ?* C'est ce dont le rapporteur n'a rien dit : c'était la chose utile, c'est pourquoi elle a été passée sous silence ;

7° Il est possible de préciser les cas où ce médicament doit être préféré à d'autres : mais il faut savoir pour cela de quoi il est capable, et c'est ce qu'on n'apprend pas plus à l'Académie qu'au lit des malades ;

8° Il n'y a vraiment de médicaments prophylactiques, quant à présent du moins, que pour les maladies constamment *uniques ;* c'est-à-dire toujours les mêmes chez les divers individus. Exemple : la belladone contre la scarlatine. L'hygiène publique et l'hygiène privée seraient les meilleurs prophylactiques, si on en connaissait bien le sens. On peut ainsi définir leur but : *Mettre l'homme dans le milieu le plus convenable à sa nature et à ses fins.*

Dr Leboucher.

HISTOIRE D'UNE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE CHOLÉRIQUE,

Par le docteur PLACCI, de Bologne.

Mademoiselle V. G., demeurant à Bologne, âgée d'environ quatorze ans, bien réglée, d'un tempérament bilioso-sanguin, complexion sèche, constitution très-robuste, n'ayant jamais éprouvé de maladie grave, ressentit, vers la fin du mois de juin 1851, une forte émotion d'une insulte non méritée, dont elle ne put se venger ouvertement et qu'elle cacha à ses parents, jugeant à propos de ne point s'en plaindre même avec ses meilleures amies.

Bientôt sa gaieté habituelle (ordinairement très-vive), l'appétit, l'application au travail, son babil, tout fut perdu, et son caractère changea totalement. Ses parents, qui n'avaient jamais observé en elle ni tristesse, ni inappétence, ni paresse, ni taciturnité, furent surpris de ce changement.

Enfin, le 18 juillet, après midi, je fus appelé à lui donner mes soins (depuis plusieurs années, j'étais médecin de la famille), et je la trouvai prise d'une fièvre de médiocre intensité, avec pouls fréquent et dur, mais pas trop résistant; chaleur un peu plus élevée qu'à l'état normal, entremêlée de quelques frissons, durant une minute et même moins; grande céphalalgie, yeux brillants et sensibles à la lumière; soif, nausées fréquentes sans vomissement. Toute la tête, mais surtout les membres supérieurs et inférieurs, étaient couverts d'une éruption de couleur cuivrée, par taches de la grandeur d'une piqûre de puce, d'une forme ni circulaire, ni elliptique, ni quadrangulaire; les unes éparses, isolées, de la dimension d'une lentille; d'autres plus grandes et paraissant formées par agglomération. La couleur était pareille dans les unes et les autres, et n'offrait aucune graduation d'intensité. Elles donnaient lieu à un prurit mordicant qui, en quelques points et à certains moments, approchait de la sensation de brûlure. Elles

ne formaient ni vésicules ni aucune proéminence à la surface de la peau.

Malgré la forme rare et bizarre de cet exanthème, je ne m'en inquiétai pas, le tenant pour un simple symptôme accessoire de peu d'importance, et je m'occupai à combattre la fièvre, que je jugeai de suite être de nature gastrique, ou, comme d'autres l'appellent, bilieuse. A cet effet, je prescrivis *aconit.* 50e dilution, trois globules en solution dans trois onces d'eau, à prendre par cuillerées à café, d'heure en heure quatre fois, puis toutes les deux ou trois heures.

Vers les sept heures du soir, le mal de tête était diminué, les yeux moins sensibles à la lumière, la chaleur modérée, la fièvre presque cessée; la soif avait augmenté, et peu à peu il se déclarait une inquiétude anxieuse générale qui agitait les membres et même tout le corps, à laquelle succédait un affaissement douloureux qui mettait fin à ces mouvements.

Peu après dix heures, augmentation de la chaleur, de la soif et des nausées, suivie bientôt de vomissement abondant de matières couleur vert foncé, presque noirâtre, de consistance de marc d'huile et d'une odeur très-fétide, comme putride. Ce vomissement s'arrêtait pendant quatre à cinq minutes, puis recommençait plus abondant qu'auparavant. Dans les intervalles, on faisait prendre une petite quantité d'eau. L'engourdissement douloureux des membres augmentait pendant le vomissement. Par contre, la céphalalgie cessa et ne se fit plus ressentir pendant toute la maladie, si ce n'est l'avant-dernier jour.

Bien convaincu qu'il s'agissait d'une fièvre gastrique pure, j'interrogeai avec soin la malade sur la cause occasionnelle de sa maladie, qui m'était inconnue. Alors seulement j'appris la circonstance de la colère que j'ai indiquée plus haut. J'ordonnai donc *chamomilla* 50e, trois globules en trois onces d'eau, une cuillerée toutes les deux heures, ce médicament répondant à l'indication des vomissements bilieux et des effets de la colère.

Après trois ou quatre heures, le vomissement ainsi que les autres symptômes parurent s'amender; mais, vers dix heures

du soir, ils reprirent leur première intensité, et il s'y joignit de la dysurie, avec urines brûlantes et très-chargées.

Dans la matinée du 20, les symptômes avaient perdu de leur intensité, mais persistaient encore, surtout le vomissement, la soif, la dysurie, qui avait même augmenté. Toujours persuadé que j'avais à traiter une fièvre gastrique, opinion dans laquelle j'avais été confirmé par un collègue allopathe, je crus utile d'avoir recours au *met. alb.* 200e dilution, qui parut d'abord calmer les douleurs des membres ; mais bientôt ces douleurs et le vomissement augmentèrent cruellement. Il y eut strangurie complète : quelques gouttes étaient rendues avec effort, brûlantes et semblables à du sang veineux très-fétide. La colonne vertébrale devint le siége d'une douleur fixe vers la base de l'omoplate, précisément à la région externe, au siége du plexus solaire.

Alors enfin, alors (et heureusement il ne fut pas trop tard) je m'aperçus qu'il ne s'agissait pas d'une fièvre gastrique plus ou moins grave, mais d'une véritable fièvre rémittente (ou subintrante, si l'on veut) pernicieuse cholérique, de celles qu'a si magistralement décrites le célèbre Torti, et à laquelle je crus devoir opposer le spécifique ou plutôt les spécifiques conseillés par Hahnemann, et plus d'une fois expérimentés par moi à Faenza, à Bologne, contre la cholérine sporadique. Je prescrivis donc *veratr. alb.* 500e, trente globules à prendre comme ci-dessus.

Il semble pourtant que la dose fût très-forte, parce que non-seulement les symptômes déjà décrits furent aggravés, mais il s'y joignit une violente douleur crampoïde au creux de l'estomac, et tellement intolérable, que, outre les épouvantables agitations du tronc et des membres qui font le tourment des malheureux cholériques, elle arrachait des cris aigus à la pauvre jeune fille.

Fidèle aux enseignements de Hahnemann et à la pratique de ses disciples, je prescrivis *nux vom.* 100e, délayée comme d'habitude, à prendre par cuillerées à café toutes les demi-heures, recommandant de prolonger la distance à mesure que se produirait l'amélioration que j'attendais avec pleine con-

fiance. Par ce moyen fut calmée la douleur du creux de l'estomac, qui ne reparut plus pendant toute la durée de la maladie. Les vomissements continuèrent comme je l'ai noté en commençant, mais sans douleurs d'estomac.

Voyant que le bouillon chaud ou tiède (seul aliment permis à la malade jusqu'au soir du 20) était immédiatement vomi, ainsi que l'eau qu'elle buvait souvent pour satisfaire à sa grande soif, quoique en petite quantité, je les prescrivis tous deux froids, deux cuillerées à la fois toutes les deux ou trois minutes.

Pour remédier à la constipation, quoique je la considérasse comme un symptôme particulier à cette maladie, j'ordonnai un lavement tiède d'eau de mauves toutes les quatre ou six heures, sans résultat pendant plusieurs jours.

Le 24 au matin, la douleur crampoïde persistait; les autres symptômes étaient diminués. Je répétai *veratr. alb.* à la 200e.

Vers les huit heures du soir, observant une grande rémission des symptômes et redoutant l'exacerbation qui se produisait ordinairement vers les dix heures, je crus devoir faire administrer les sacrements, non que je désespérasse de la guérison, mais parce que j'en doutais.

Le 25, même prescription, mais seulement à la dose de trois cuillerées à café par jour. Le lendemain matin, la malade n'était ni mieux ni pis. Les urines seulement parurent s'amender, elles devinrent moins brûlantes, moins sanguinolentes et un peu plus abondantes.

L'après-midi, les lavements, qu'on avait continué d'administrer, provoquèrent deux fois l'expulsion de quelques matières en boules, noires et très-dures, de la grosseur des noix, ayant la même odeur putride que celles qui avaient été vomies. Cependant, à la fin de la deuxième déjection, il y eut quelque matière moulée, moins dure, mais toujours noire et fétide.

Le 26, les douleurs crampoïdes du creux de l'estomac ne se firent point ressentir; par contre, celles du bas-ventre, auparavant rares, faibles, et qui n'avaient pas attiré l'attention, devinrent plus fréquentes et déchirantes. Je suspendis le *veratr.* et le remplaçai par *cuprum* 30e, dissous dans de l'eau et pris trois fois par jour.

L'exacerbation du soir se faisait toujours sentir, mais elle perdait de son intensité ; le vomissement était moindre, ainsi que sa fétidité, toujours vert, moins noir. Les douleurs des membres et du bas-ventre s'affaiblissaient aussi dans la soirée. Après minuit, la malade, pour la première fois, peut jouir d'un paisible sommeil. Elle reçut trois lavements, et les fèces perdirent leur fétidité et devinrent plus normales.

Le 29, peu de vomissements d'une couleur verte plus claire et moins fétide ; selle spontanée et normale ; émission de l'urine sans douleurs. A midi, la malade prit une tasse de bouillon avec un jaune d'œuf, et, pour la première fois, ne vomit pas. Le soir, céphalalgie avec un peu de chaleur, quelques nausées et vomiturition sans effet ; deux déjections naturelles.

Les 28 et 29 je prescrivis *cuprum* 200e, à prendre trois fois par jour.

Le 29, absence totale des symptômes précédemment observés, d'où je jugeai que la guérison était complète. Je prescrivis un régime diététique léger.

Au moment où j'écris cette histoire, 15 février 1852, la malade est parfaitement bien : elle a recouvré sa gaieté, sa santé et sa beauté qu'elle avait totalement perdues au 29 juillet 1851 (1).

(Extrait de la *Gazette homœopathique de Turin*. Mai 1852.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 MAI 1852. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. Daleau fait hommage à la Société d'un exemplaire de sa thèse, accompagné de la lettre suivante :

(1) Observation à méditer sous le rapport du diagnostic et de l'influence de la médication.

Monsieur le président,

En déposant ma thèse pour le doctorat sur votre bureau, je prie la Société de vouloir bien changer mon titre de membre adjoint en celui de membre correspondant, dont je tâcherai de me rendre digne en propageant dans ma ville natale, où je vais m'établir, la connaissance de la pratique homœopathique. Des circonstances indépendantes de ma volonté ne m'ont pas permis de prendre la part que j'aurais voulu aux travaux de la Société; elle voudra bien les prendre en considération et m'excuser.

J'ai toujours été de cœur et d'esprit au milieu d'elle : et, dès aujourd'hui, j'y serai plus que jamais, faisant des vœux pour sa prospérité, à laquelle est attachée celle de l'homœopathie, dont les ennemis sont plus ardents que jamais : j'ai eu lieu et occasion de m'en convaincre depuis quelques mois. La lutte commence à devenir véritablement sérieuse; elle tend à se transporter sur son véritable terrain, le terrain des principes. — Anatomisme et vitalisme. — Qu'est-ce à dire? Allopathie et homœopathie, pas autre chose. — Le dynamisme vital, pour moi, c'est tout Hahnemann, et je pars heureux de voir que sa doctrine va être attaquée de ce point de vue, d'autant plus heureux que je l'y verrai glorieusement et victorieusement défendue par les membres de la Société.

Recevez, monsieur le président, l'assurance de mes sentiments les plus respectueux,

DALEAU, d. m. p.

Paris, ce 20 avril 1852.

La Société charge son secrétaire de remercier M. Daleau de l'envoi de sa thèse, et, faisant droit à sa demande, le nomme membre titulaire regnicole.

M. ESCALLIER, revenant sur une question qu'il avait soulevée à la fin de la séance précédente, celle de l'avortement provoqué, s'exprime en ces termes :

J'ai l'honneur d'appeler l'attention de la Société sur des faits d'une nature fort grave qui ont pour théâtre l'Académie

de médecine. Pendant les mois de février et de mars dernier, l'Académie, dans presque toutes ses séances, à l'occasion d'un rapport de M. le docteur Cazeaux, agrégé de la Faculté de médecine, sur une observation d'avortement provoqué par M. le docteur Lenoir, s'est occupée de la question générale de l'avortement provoqué. La discussion a porté sur deux ordres d'indication pour cette opération : 1° le rétrécissement du bassin, porté au point d'exiger l'opération césarienne à la fin de la grossesse; 2° les maladies liées à l'existence de la grossesse et portées au point de compromettre gravement l'existence de la femme et du fœtus, et en particulier les vomissements prolongés et rebelles aux moyens ordinaires de traitement. Je dois dire que M. le professeur Begin, dans un discours fort remarquable, a hautement protesté au nom de la science, et surtout de la morale et de la religion, contre toute provocation d'avortement; toutefois, sur la première question, épousant la doctrine de MM. Lenoir, Cazeaux, Velpeau, Chailly, l'Académie a voté la conclusion suivante : « Considérant que, dans le cas de la fille Julie Gros, M. le docteur Lenoir, s'appuyant sur l'exemple déjà donné par deux praticiens et sur l'avis de plusieurs consultants, était suffisamment autorisé à pratiquer l'avortement, l'Académie remercie cet honorable médecin de son intéressante publication et renvoie son Mémoire au comité de publication. »

L'Académie n'a pas pris de décision sur la seconde question, celle des maladies qui mettent en danger les jours de la mère, comme les vomissements opiniâtres et prolongés; du reste, on ne la mettait pas en demeure de se prononcer ; mais, si l'on suit les détails de la discussion, on y trouve les phrases et les assertions suivantes :

« L'état de la science, dit M. P. Dubois, dans une lettre lue par M. Cazeaux dans la séance du 9 mars, *me semble permettre* la provocation de l'avortement dans certaines circonstances, comme celle de vomissements assez prolongés pour mettre en danger la vie de la mère; seulement il n'en fait pas un devoir. » Et plus loin : « Je ne viens pas rétracter mon opinion à ce sujet, je viens l'*affirmer* en la précisant. »

M. Danyau, dans la séance du 9 mars, cherche à réfuter M. Cazeaux, qui repousse l'avortement provoqué en pareil cas, parce que : 1° ces vomissements sont très-rarement mortels ; 2° l'avortement provoqué dans cette circonstance est très-rarement suivi de succès ; 3° on ne connaît pas le moment opportun pour agir. Sur le premier point, M. Danyau répond par l'exposition de quinze cas de mort, et annonce que M. P. Dubois doit faire connaître prochainement le triste nécrologe qu'il possède. Pour répondre à la seconde objection, il cite, d'une part, plusieurs cas de guérison par l'avortement spontané, et, d'autre part, sept cas d'avortement provoqué suivi de succès. Quant à l'opportunité, il ajoute (séance du 23 mars) : « Les Anglais attendent moins ; en France il semble qu'on ait généralement trop attendu : c'est entre ces deux conduites que se trouve la bonne et saine pratique. » En somme, il conclut que : 1° il est possible de sauver par l'avortement provoqué les femmes en proie à des vomissements que rien ne peut arrêter ; 2° si le sort lui réservait des cas de ce genre, *il lui serait impossible de ne pas prendre en considération* les faits qu'il a rapportés.

Il résulte des faits que je viens de rapporter : 1° que l'Académie nationale de médecine *approuve* et que plusieurs de ses membres les plus distingués *prescrivent* la provocation de l'avortement dans certains cas déterminés ; 2° que l'avortement provoqué a été déjà mis en usage un grand nombre de fois, le plus souvent pour éviter l'opération césarienne, un assez grand nombre de fois aussi dans le cas de vomissements opiniâtres et prolongés, le plus souvent sans succès dans ce dernier cas, et que cependant certains membres les plus illustres de la docte compagnie le regardent encore comme pouvant être indiqué dans ces cas de vomissements ; 3° que la science a enregistré un nombre considérable de vomissements pendant la grossesse assez rebelles et assez graves pour entraîner la mort après avoir résisté à tous les moyens de la thérapeutique officielle.

En présence de tous ces faits, il m'a paru qu'il serait indigne du corps médical homœopathique et en particulier de

la Société gallicane de garder le silence; la Société ne doit pas laisser ainsi insulter à la morale et à la science; elle ne doit pas laisser dire qu'il est permis à un médecin, sous prétexte d'ignorance ou d'impuissance thérapeutiques, de sacrifier froidement et avec une apparence d'humanité l'existence d'un être humain; elle doit protester, en un mot, au nom de la morale et au nom de la science contre une pareille doctrine, et s'associer pleinement aux opinions émises par l'honorable M. Begin; elle doit de plus déplorer hautement, en présence du nombre considérable de décès survenus à la suite de vomissements pendant la grossesse, elle doit déplorer, dis-je, la présomption entêtée de ces princes de la science qui se refusent à l'examen des méthodes thérapeutiques nouvelles dans les cas les plus graves, et qui, ne voulant pas sortir des voies de la routine, sont réduits ou à voir mourir leur malade ou à sacrifier une existence pour en sauver une autre; elle doit enfin déclarer et prouver par des faits que la médication homœopathique permet de triompher des vomissements les plus opiniâtres avec les moyens les plus simples qui ne compromettent jamais ni la vie de la mère ni celle du fœtus.

C'est pourquoi j'ai l'honneur de proposer à la Société :

1° De protester hautement, au nom de la morale, contre la doctrine de l'avortement provoqué;

2° De protester non moins hautement, au nom de la science, et de prouver, par des observations précises, que la médication homœopathique réussit, dans presque tous les cas (faut-il dire dans tous?), à arrêter les vomissements rebelles et les autres affections qui peuvent mettre en danger immédiat la vie de la femme enceinte;

3° D'aviser aux moyens de donner à cette protestation la plus grande publicité.

M. Blot demande si les conclusions de M. Escallier ne concernent que l'opinion de M. Begin, relativement aux vices de conformation, ou si elles s'étendent aux vomissements.

M. Escallier exprime le désir que la Société se prononce sur l'ensemble de la question. Néanmoins, elle pourrait se borner à exprimer son avis sur la deuxième conclusion, celle

des vomissements, qui est plus spécialement rattachée à la thérapeutique, et dans laquelle l'homœopathie pourrait intervenir avec l'autorité des faits cliniques qu'elle peut produire et donner ainsi à son intervention un caractère d'utilité et d'enseignement.

M. Blot, reprenant la question dans son ensemble, déclare que, pour lui, il verrait un acte immoral et irréligieux dans le fait d'un double sacrifice qu'on laisserait s'accomplir lorsqu'il y aurait possibilité d'arracher à la mort une victime. L'opération césarienne, cette suprême ressource, quand une grossesse est arrivée à terme et que l'accouchement naturel ne peut avoir lieu, offre de telles chances d'insuccès, que lorsqu'on les porte à cinquante pour cent on est au-dessous de la vérité; car on livre facilement à la publicité les résultats favorables, et on laisse volontiers dans l'ombre ceux qui ne le sont pas.

M. Gueyrard pense que la certitude de la perte de la mère ne pouvant pas être acquise, il convient de s'abstenir.

M. Leboucher demande que la discussion soit précisée. Embrassera-t-elle les deux conclusions, ou ne serait-il pas convenable de supprimer la première?

M. Tessier considère la première partie des conclusions comme très-importante : c'est elle surtout qui a ému la Société gallicane; c'est d'elle qu'il est urgent de s'occuper.

Est-il permis de provoquer l'avortement, de tuer l'enfant, lorsque des vices de conformation s'opposent à l'accouchement naturel?

Pour excuser, si cela était possible, le recours à cette mesure extrême, on a prétexté des dangers de l'opération césarienne et on les a exagérés. Mais les faits sur lesquels on s'est fondé ont été observés en grande partie à Paris et à Londres, et les conclusions qu'on en a tirées ne peuvent légitimement être appliquées qu'à ces villes ou aux grands centres de population.

A-t-on d'ailleurs tenu compte de ce que pouvaient ajouter aux mauvaises conditions hygiéniques, qui souvent de longue date ont altéré la santé des femmes soumises à cette grave

opération, aux influences locales d'un milieu encombré de malades; a-t-on tenu compte des dangers qu'ajoutent et l'appareil, et la foule, et la dépression qu'en éprouve la femme, sous tant de regards et d'empressement curieux, quand elle aurait besoin surtout de recueillement, de calme et de sympathie?

Je n'accepte donc point de telles données pour établir la moyenne de la mortalité dans l'opération césarienne. Et, en effet, si j'observe ailleurs, si je recueille les résultats qu'ont fournis les campagnes, les proportions changeront considérablement, et l'amélioration des chances devra précisément être un indice de ce qu'il y a de moral et d'utile à substituer à un acte qui par cela même serait plus inexcusable.

Si donc la mortalité est bien moindre dans les campagnes, c'est là qu'il faudrait envoyer les femmes enceintes qui devraient être soumises à cette opération.

Dans tous les cas, le premier devoir du médecin est de *ne pas nuire*, et ce devoir est la limite absolue de ses droits.

M. Tessier trouve, dans les circonstances qui précèdent et accompagnent l'avortement chez les personnes mal conformées, quelque chose qui en met en saillie l'immoralité. Si l'avortement a été heureux, de nouvelles grossesses surviennent et aboutissent à la même terminaison. Il a eu occasion d'observer trois récidives chez une femme mal conformée. Cette facilité dégénère en habitude coupable. Et cependant c'est à un fait de cette nature que l'Académie de médecine n'a pas craint d'applaudir en louant l'habileté de l'opérateur. Il n'est pas inutile de faire remarquer que de tels faits se produisent le plus souvent hors du mariage, c'est-à-dire chez des filles de mœurs irrégulières; car les femmes rachitiques trouvent rarement à se marier.

De plus, il est des accoucheurs qui soutiennent, comme exception, il est vrai, la possibilité de l'accouchement malgré les vices de la conformation.

Les raisons bonnes ou mauvaises ne manquent jamais pour excuser une si déplorable pratique. C'est tantôt la vie de la mère qu'il faut sauver par un avortement provoqué; tantôt

c'est son honneur, celui d'une famille... Mais le médecin ne compte pas parmi ses devoirs celui de résoudre de telles questions. La loi y a pourvu : non-seulement elle condamne le fait, mais elle punit la tentative.

Quel avortement, dans l'espèce qui nous occupe, ne pourrait-on pas excuser, si les dangers qui menaçaient la vie de la mère pouvaient être invoqués comme une raison valable? Il n'y aurait plus là qu'une question d'appréciation, et le crime aurait toujours la faculté de s'abriter sous le prétexte d'une erreur.

Une société savante ne peut donc pas applaudir à la théorie des avortements licites dans le cas de vice de conformation, et couvrir de son patronage son application.

Le crime d'infanticide n'est que trop commun et trop facile, sans qu'on lui offre des prétextes et des excuses. Je ne saurais me rappeler et vous dire sans le plus pénible dégoût que, dans une seule matinée, au bureau central, j'ai eu occasion de constater, après les orgies du carnaval, dix métrorrhagies consécutives à des avortements.

Il est donc du droit et du devoir de la Société de flétrir de tels faits et les doctrines qui les pallient. En cela elle fera acte de haute moralité.

Néanmoins, cette règle générale posée, il est impossible de ne pas admettre des exceptions et des réserves, qui seront toujours du ressort de la conscience individuelle.

M. Blot conteste l'exactitude des relevés d'opérations césariennes pratiquées à la campagne En tout cas, le médecin ne tient compte que pour leur valeur réelle des raisons ou des prétextes de danger de vie et d'honneur allégués pour influer sur sa détermination. Il apprécie aussi, dans sa liberté et sa sagesse, le degré et la gravité des vices de conformation qui peuvent motiver l'avortement provoqué. Et, dès que M. Tessier admet des réserves et des exceptions, il se rallie à l'opinion de l'Académie de médecine, qui n'a pas dit autre chose que ce qu'il a lui-même exprimé.

M. Tessier affirme que l'opinion de l'Académie de médecine ne peut manquer d'être invoquée devant les cours d'assises

par tout médecin coupable d'avortement provoqué. De quoi s'agira-t-il, en effet, si ce n'est de l'appréciation d'un vice de conformation réel ou imaginaire, sur lequel toute défense se fonderait? Il n'y aurait plus qu'infanticide par imprudence : il n'y aurait plus crime, mais simplement erreur. Je crois qu'il faut repousser énergiquement l'opinion de l'Académie et laisser l'accusé en face du ministère public.

Quant aux dangers que peut offrir l'opération césarienne dans les grandes villes, je ne crois pas qu'une moyenne puisse être établie; car les statistiques sur lesquelles elle devrait être fondée manquent. Je ne crois pas ces dangers plus graves que ceux de l'opération de la hernie étranglée, et cependant on n'hésite pas à la pratiquer. Je pourrais aussi ajouter que César n'est pas venu au monde dans un bourg.

Quand j'admets des exceptions, je crois qu'elles ont besoin d'être précisées. Je citerai donc, à ce titre, l'enclavement de l'épaule du fœtus, avec impossibilité de refoulement et de version. Dans ce danger de double mort, il est permis d'opter et de sauver la mère.

M. Godier cite trois observations d'opération césarienne suivies de succès sur la même femme, rapportées par Richerand.

M. Love dit que M. Lestiboudois a obtenu le même succès sur une même femme qu'il a opérée trois fois.

M. le Président met aux voix la première conclusion. Elle est adoptée.

Deuxième conclusion. — Vomissements.

M. le Président invite ceux des membres de la Société qui auraient obtenu d'heureux résultats de la médication homœopathique dans les cas de vomissements des femmes enceintes, à faire connaître les moyens qui leur ont réussi.

M. Escallier cite *veratr.* comme un agent dont il a eu à se louer trois fois chez le même sujet.

M. Pétroz signale *platine* comme devant être compté en première ligne et d'une action supérieure à celle de *cocculus*, *ipecac.*, *arsenic.* même. Cette supériorité serait due à la pro-

priété que cet agent possède au plus haut degré de calmer l'éréthisme de l'utérus.

M. Escallier cite un fait de la pratique de M. Gabalda, qui, après avoir échoué par les moyens allopathiques et n'avoir pu empêcher l'avortement, plus tard, arrivé à l'homœopathie, triompha des vomissements dans une nouvelle grossesse du même sujet, au moyen d'une goutte d'*ipecac.* 12e.

M. Teste rapporte un cas de vomissement rebelle aux moyens homœopathiques et qui persista jusqu'à une heureuse délivrance. Les médicaments qui restèrent en échec furent *platine, cocculus, nux.*

M. Godier recommande *nux.*

M. Pitet, *alumine* et *lachesis.*

M. Hureau. Je n'ai pas eu à me louer de la pratique allopathique, malgré les sangsues, le bismuth, les opiacés et l'aide de confrères appelés en consultation. Les premiers essais de ma pratique homœopathique, je les ai tentés précisément sur les vomissements de femmes enceintes, et j'ai dû les heureux résultats que j'ai obtenus à *nux, sepia, pulsat.* et *lachesis.* Dans un cas de cette espèce, j'ai été appelé après le complet échec des médecins allopathes et j'ai réussi, en deux jours, au moyen d'*ipecac.*, à arrêter les vomissements, qui n'ont pas reparu depuis. Je crois donc que l'homœopathie, surtout pour cette question, doit repousser l'opinion de l'Académie de médecine.

La deuxième conclusion, mise aux voix, est adoptée.

M. Escallier rappelle la troisième conclusion relative à la publicité à donner à l'expression des opinions de la Société gallicane.

Il croirait utile d'insérer au procès-verbal de la séance sa proposition et la discussion à laquelle elle aurait donné lieu, de faire un tirage à part et d'en adresser des exemplaires à qui de droit.

M. Gueyrard propose d'ajourner à la prochaine séance.

M. Tessier déclare qu'il ne connaît de publicité décente et convenable que celle qui peut résulter de l'insertion au journal dans les conditions ordinaires de sa publication.

M. Escallier demande où serait l'inconvénient d'en adresser un extrait aux membres de l'Académie de médecine.

M. Tessier répond que le peu de bienveillance dont ont fait preuve jusqu'à ce jour ces messieurs à l'endroit de l'homœopathie, permet de présumer qu'ils ne verraient là qu'un sujet de réclame.

M. Escallier réplique qu'il n'est pas de bonne intention qui n'ait été méconnue ou calomniée. Il doit suffire de se sentir fort de sa bonne foi et de ses bonnes intentions.

M. Tessier. Tant qu'une minorité réformatrice est opprimée par une majorité stationnaire, il ne lui suffit pas de son bon droit, elle a besoin de sauver scrupuleusement toutes les apparences.

La troisième proposition n'est pas adoptée.

M. Pétroz donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Fragments de matière médicale.* Ce travail sera inséré au journal.

M. Hubert lit quelques observations dont il a cru devoir accompagner l'article de M. Forget, de Strasbourg, communiqué dans la dernière séance.—L'insertion au journal est mise aux voix et adoptée.

M. Tessier témoigne le regret que la Société n'ait pas cru devoir faire suivre la lecture et précéder le vote d'impression d'une discussion, et discute le travail de M. Hubert.

M. le Président met de nouveau aux voix l'impression, qui est repoussée par huit voix contre sept, sur environ vingt membres encore présents.

Le Secrétaire général fait observer que ce vote ne devait pas avoir lieu, puisqu'il y avait chose jugée, qu'il est annulé de droit par le premier vote et qu'il n'est pas convenable que la Société, à cinq minutes de distance, dise *oui* et *non* sur la même question.

Quelques membres proposent un nouveau vote, auquel tout sociétaire présent devra prendre part. D'autres demandent le scrutin secret.

M. Hubert dit qu'il est un mode plus simple et plus expé-

ditif de résoudre la question : qu'il retire son travail et qu'il donne sa démission de membre de la Société.

La Société se sépare émue de cet incident.

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

MM. SIMON père et fils s'excusent de ne pas assister à la séance.

Sur la proposition de M. ARNAUD de fixer une heure précise pour l'ouverture des séances, afin d'éviter aux membres les plus exacts la perte de leur temps, la Société décide qu'à l'avenir ses séances seront ouvertes à huit heures.

M. ESCALLIER donne lecture d'un travail ayant pour titre : *La méthode homœopathique et la médication officielle comparées dans le traitement des fièvres intermittentes.*

M. GABALDA exprime le regret que M. Escallier, dans son travail, recommandable à plus d'un titre, ait laissé une lacune: il ne parle pas des fièvres pernicieuses.

M. ESCALLIER répond que les faits de cette nature sont trop rares dans l'observation clinique homœopathique pour qu'il en ait fait mention ; que, quant à lui, il n'a pas eu occasion d'en observer un seul.

M. PÉNOYÉ déclare qu'il n'hésite pas à croire à la puissance de la médication homœopathique dans les fièvres pernicieuses lorsqu'elle est démontrée dans des maladies de haute gravité, telles que la pneumonie, l'apoplexie...

M. TIMBART objecte que, pour la médication invoquée en témoignage par M. Pénoyé, il est facile d'en démontrer l'analogie avec les effets pathogénétiques des médicaments; mais qu'à l'égard d'un accès de fièvre pernicieuse il n'en est plus de même ; que la matière médicale fait défaut et que cependant toute médication homœopathique doit être fondée sur une analogie de cette nature.

M. PITET réplique que l'on traite homœopathiquement, avec des chances plus favorables que celles de toute autre méthode, le choléra, qui par sa gravité, ne le cède pas à la fièvre pernicieuse.

M. GABALDA repousse cette comparaison : quelle que soit la gravité des maladies invoquées, il reste toujours pour la fièvre pernicieuse un caractère essentiel, c'est qu'elle se compose d'accès dont le deuxième ou troisième sont mortels, et que l'on maîtrise d'ailleurs d'une manière à peu près certaine par l'usage du sulfate de quinine à la dose de deux ou trois grammes.

M. ESCALLIER conteste la prétendue certitude de l'action du sulfate de quinine dans les fièvres pernicieuses. Dailleurs, dans l'espèce qui fait le sujet de son étude, la *fièvre intermittente*, l'analogie de la matière médicale ne manque pas.

M. PÉTROZ affirme que, dans certains cas, la question de dose, de quantité, est très-importante. Ainsi, il a eu plusieurs fois occasion d'observer et de recueillir d'heureux effets de l'emploi du médicament en nature lorsque les dilutions avaient échoué. La fièvre pernicieuse est le type de l'intermittence poussée à ses dernières limites, et réclame l'antipériodique par excellence.

M. PÉTROZ ajoute que le caractère d'intermittence manque dans la collection d'effets pathogénétiques qui composent la matière médicale.

M. PERRY affirme que le *china* offre ces phénomènes caractérisés.

M. PÉTROZ demande si ces effets résultent d'une seule dose de médicament dans la continuité de son action, ou s'ils ne seraient pas dus à plusieurs doses répétées à différents intervalles, et donnant lieu, par la production d'un accès chacune, à l'illusion d'une intermittence mensongère.

M. PERRY répond qu'un tel fait ne peut être vérifié, puisque Hahnemann n'a pas rendu public le dossier de ses expériences et de celles de ses élèves.

La Société vote l'impression du travail de M. Escallier.

M. CHANCEREL fait son rapport sur un Mémoire de M. Espanet, ayant pour titre : *Observations sur le régime et les doses*, et en propose l'insertion au journal. — Adopté.

RAPPORT

Sur l'ouvrage de M. le docteur Gastier (de Thoissey), intitulé : *De la Prophylaxie en général, de son application aux maladies épidémiques et aux affections chroniques héréditaires*,

Par le docteur GODIER.

Messieurs,

Par le titre seul de l'ouvrage, vous apercevez qu'il est divisé en trois parties : la première traite de la prophylaxie appliquée aux épidémies ; la seconde, de la prophylaxie appliquée aux maladies chroniques héréditaires ; enfin la troisième, comme corollaire obligé de la seconde, contient le précis de la méthode prophylactique comme moyen de prévenir les affections chroniques héréditaires ; cette dernière partie, la plus intéressante au point de vue de la pratique, est cependant la plus courte, car l'auteur ne nous a pas donné en détail les observations qui confirment l'emploi de la méthode qu'il recommande ; il se borne à un résumé succinct, suffisant néanmoins pour quiconque connaît la bonne foi et la conscience qui ont déterminé la publication de cet opuscule.

L'ouvrage de M. Gastier n'est pas volumineux ; mais, dans ce cadre rétréci, il a renfermé en pensées utiles et essentielles la matière d'un ouvrage de longue haleine.

Incapable, dans une analyse, de reproduire toutes les vues de l'auteur avec leur cachet d'originalité et la magie du style, nous tâcherons de mettre en relief celles qui nous ont semblé être le but principal de l'ouvrage, afin que ceux qui seront privés de le lire puissent le connaître assez pour en faire leur profit.

Nous commencerons par étudier avec l'auteur la prophylaxie en général appliquée aux épidémies.

Et d'abord, nous devons dire les motifs qui ont dirigé ses

méditations vers un but si utile, si intéressant pour la généralité des hommes. Ce motif, le voici : Comment se fait-il que, dans une épidémie, la majeure partie d'une population soumise aux mêmes influences soit préservée du fléau dévastateur, tandis que le reste en est frappé ? En se posant cette question, l'auteur pensa que le meilleur moyen de la résoudre serait de chercher à connaître la raison des immunités, et, cette connaissance une fois acquise, de faire participer le reste de la population aux mêmes bénéfices en les plaçant dans des conditions analogues. Partant de la considération du règne végétal et minéral, dans lesquels les corps subissent à divers degrés l'action de l'atmosphère dans laquelle ils sont plongés, c'est-à-dire, manifestant extérieurement les altérations, les changements, qui ont lieu sous l'influence de la chaleur, du froid, de l'humidité, de la lumière et des variations météorologiques, il s'élève jusqu'à notre espèce, avec cette différence que les premiers sont subordonnés à l'ambiant atmosphérique seul, tandis que, chez nous, en face d'une constitution atmosphérique essentiellement une dans son principe, ce sont les idiosyncrasies, les différences de conditions hygiéniques, qui déterminent la sujétion des individus à la cause épidémique régnante. Et puis, enfin, dans le règne végétal et animal, ces altérations ne sont, le plus souvent, que des transformations, des épurations, pour arriver à un état plus parfait.

Dans ce mouvement de composition et de décomposition chimique, on ne voit point encore le moyen de modifier l'action du miasme épidémique et de mettre à profit ces enseignements puisés dans les faits.

Les conditions particulières des sujets, avons-nous dit, déterminent l'action du miasme; c'est donc là exclusivement que l'auteur reporte toute son attention, et se trouve conduit naturellement à l'étude du dynamisme vital; puisque c'est là que se trouve l'origine des exceptions épidémiques, là devront se trouver la raison et le remède prophylactique.

Maintenant, à quel état convient-il d'interroger le dynamisme vital pour obtenir la réponse? Est-ce la condition du rapport du miasme avec le sujet atteint par ce miasme qui

nous donnera la raison des exceptions? C'est un auxiliaire utile sans doute; mais c'est une voie confuse, obscure et embarrassée. Il en existe une autre, plus directe, avec laquelle on peut pénétrer au sein du dynamisme vital : observer, suivre dans ses caprices et ses préférences le miasme que l'observateur y aura lui-même introduit. Mais, pour observer ainsi le principe vital à l'état actif de dynamisme dans les diverses conditions où il se montre, il est indispensable d'en puiser les notions à la source même de la vie.

Ici l'auteur suit le développement de l'œuf humain depuis le moment où il a été animé du principe de vie jusqu'à celui de sa naissance. Pendant la gestation, le principe vital ne peut être conçu qu'à l'état d'abstraction : en effet, le fœtus reçoit de sa mère, tout préparés, les produits de l'assimilation pour accomplir tous les actes importants de la nutrition, de la formation, de l'accroissement de tous les organes, de nos relations avec l'extérieur. Ce développement s'est opéré, par degrés, insensiblement, par la mère. Prenant ainsi les organes à l'origine de l'existence, on peut y suivre le développement du dynamisme.

Dans les premiers temps de la vie, l'enfant est incapable de faire servir aucun de ses organes aux fonctions qu'ils sont destinés à remplir; il est une propriété en simple état de puissance, pour me servir des expressions de l'auteur, ainsi que je serai souvent obligé de le faire, car il est très-difficile d'analyser une analyse sans craindre de tout défigurer. A défaut des facultés qui procèdent de ces divers organes, la mère y supplée : ainsi, elle voit, pense, marche pour lui, aide à sa digestion par l'élaboration des sucs nutritifs qu'elle lui fournit, et, par un exercice graduellement croissant, permet ainsi au dynamisme vital de se former et de se maintenir au degré de son appropriation aux fonctions diverses de l'économie. Ainsi, pour lui, plus tard, l'exercice sera son état vrai, sa véritable condition d'existence; c'est donc l'exercice qui le constitue en puissance comme en activité.

En effet, après que l'enfant est sorti de cette période de temps pendant laquelle il est dans les bras et sur le sein de sa

mère, ses membres se disposent par degrés au développement du dynamisme nécessaire aux diverses fonctions qu'ils sont destinés à remplir, et ce qui confirme que l'exercice est bien réellement l'origine de cette puissance génératrice, c'est que le dynamisme s'éteint dans le repos, et se relève, se rétablit, par un exercice approprié.

Ces préliminaires étant posés, l'auteur aborde la question de l'élément toxique des épidémies dans l'organisme humain. Et, pour établir sa démonstration, il rappelle certains faits hors de doute, par exemple : l'agent médicamenteux qui sert au rétablissement de la santé chez l'homme malade peut en troubler l'harmonie chez celui qui se porte bien, témoin les poisons, qui fournissent nos médicaments les plus héroïques et qui sont aussi les plus énergiques perturbateurs de la santé. Lors donc que l'harmonie de la santé a été dérangée, le principe de ce dérangement est nécessairement le même, quels que soient son siége et ses symptômes ; c'est toujours parce que l'économie de l'état normal a cessé que le trouble apparaît ; si donc nous savions pourquoi nous nous portons bien dans un cas donné, il sera facile de savoir pourquoi nous sommes malades dans le cas contraire. Nous nous instruirons ainsi à l'école de la nature par l'expérience et l'observation. Recueillons donc leur enseignement, que voici : parmi les épidémies, il en est qui nous atteignent une seule fois, d'autres que nous subissons plusieurs fois ; les premières sont surtout celles dont le caractère est contagieux, et dont la peau est le plus souvent le siége ; exemple : la variole, contre laquelle on se prémunit par l'inoculation ou la vaccination, moyen analogue.

Après toute épidémie, les maladies endémiques sont plus rares, moins longues et moins fâcheuses

Il en est de même à l'égard des poisons dont on fait un long usage à dose insensible, témoin le fameux roi de Pont.

Un bon régime est un excellent prophylactique pour tout individu exposé à une épidémie, et cependant M. Gastier cite ce fait singulier, remarquable et généralement avoué, malgré son étrangeté et l'étonnement dont il est l'objet, fait contra-

dictoire, dit-on, parce qu'il est incompris, mais qui mérite la plus sérieuse attention ; ce fait est celui-ci : la force, telle que nous la concevons, avec toutes ses conditions d'expression musculaire, a *constamment été reconnue étrangère*, comme condition d'immunité, à la constitution des sujets préservés dans les épidémies. Dans d'autres cas, les épidémies font plus de ravage sur tel âge, tel sexe, telles conditions particulières. Puisque ce n'est pas la force qui nous en préserve, qu'est-ce donc, se demande l'auteur, qu'est ce qui peut nous en défendre ? Voici sa réponse. Ce qui préserve d'une épidémie, c'est de ne pas se rencontrer sous ses coups, de ne pas se trouver dans les conditions qu'elle atteint.

Puisque nous voyons, d'une part, que l'homme le plus vigoureux, ainsi que la femme et l'enfant, se trouvent frappés ; que, d'une autre part, les épidémies semblent épargner ceux qui viennent de payer le tribut réclamé par elles, le moyen le plus sûr de s'en préserver est de se placer dans la condition de ceux qu'elles épargnent. Toute cause épidémique a ses conditions d'action selon telles conditions d'être dans la nature : ainsi, elle affecte tels animaux dans telles conditions d'âge, de sexe, de dispositions individuelles, etc.

Pour mettre son idée en relief, l'auteur revient à la proposition précédemment émise, à savoir : le développement du dynamisme vital sous l'influence d'un agent pathogénétique représentant toute cause ou miasme morbide, épidémique ou autre. Après un certain temps, l'agent suscite dans l'économie des symptômes particuliers avec tout le cortége des souffrances excitées sympathiquement par tel ou tel organe, selon son importance dans l'économie, la solidarité, l'intérêt qu'ils ont à élaborer ou éliminer le principe délétère qui a spécialement sévi sur l'un d'eux.

Nous avons ainsi l'idée de ce qui a lieu en grand sur une population par l'action d'un miasme insaisissable qui la décime. Maintenant, comment empêcher, prévenir le mal ? La réponse est celle-ci : de mettre les individus non encore atteints dans les conditions de ceux qui en sont exempts. Et la conduite est toute tracée dans l'historique précédemment fait du dyna-

misme, lequel se développe par l'action modérée, graduelle et soutenue, du stimulant approprié à son organisation. Nous savons, dit l'auteur, que, d'une part, le dynamisme, ainsi connu dans son mode de développement, n'est rien autre que ce que l'habitude le fait; nous savons, d'autre part, comme fait d'observation clinique, que les émanations du mal, si l'on peut ainsi dire, sont favorables à sa préservation; d'autre part, enfin, qu'un bon régime est un puissant auxiliaire à la circonstance. Eh bien! s'écrie l'auteur ainsi armé de toutes pièces, tout est là, de par l'observation, l'expérience et la logique. Le nier, ce serait se rétracter sur des faits constants et des vérités avouées, convenues, et dont la conséquence est de rendre la condition de ceux que vous voulez préserver du mal le plus semblable possible à celle des individus qui viennent d'en subir les atteintes. Imitez ce que l'on fait pour se préserver de la variole, inoculez le principe du mal lui-même, son *aura*, et, à son défaut, cherchez, dit-il, dans le trésor de notre pharmaco-dynamique, l'agent le plus propre à le remplacer, à le suppléer, en l'imitant dans ses proportions infinitésimales; secondez l'action de cet agent par un régime diététique sage, modéré, et vous aurez satisfait aux conditions de la prophylaxie.

Nous ne suivrons pas l'auteur sur le terrain de l'allopathie, avec laquelle il arrive aux mêmes conclusions.

Nous ferons remarquer néanmoins que l'auteur a été amené, par la logique des faits seulement, à déduire le principe homœopathique; la force d'un principe basé sur la vérité est tellement grande, qu'une foule d'autres faits en découlent naturellement comme d'une source féconde; ainsi, par l'application de ces mêmes lois, M. Gastier est conduit par analogie à la prophylaxie des végétaux. Nous mettons de côté cette partie intéressante de son travail pour aborder la seconde partie, qui traite de la prophylaxie appliquée aux maladies chroniques héréditaires.

Cette seconde partie de son ouvrage a pour titre : *Des Maladies chroniques héréditaires*, et porte pour épigraphe :

Pourquoi ne pas donner à l'enfant nouveau-né, outre une

nourriture choisie, comme on fait ordinairement, des remèdes capables d'emporter l'impression héréditaire? Pourquoi ne pas traiter sa nourrice, afin de lui faire teter un lait chargé de principes qui puissent s'opposer au progrès du virus inné? (Th. Bordeu, vol. Ier, page 469.)

La première édition de cet opuscule, qui eut lieu en 1845, sous le titre de : *Précis de la Méthode prophylactique*, ne s'adressait pas aux médecins. L'auteur avait pensé que leur concours lui était acquis; il était loin de penser, par conséquent, à l'opposition dont il a été l'objet. Dans cette position insolite qu'on lui a faite, il a cru devoir aujourd'hui expliquer sa méthode au point de vue de la science au public médical tout entier : d'abord à ceux qui ont une communauté de croyance et qui ne l'ont pas compris; ensuite à ceux dont les convictions diffèrent des nôtres, afin de détruire leur prévention contre la méthode qu'il propose.

Au moment où il s'occupait de méditer sur les conséquences immenses de la loi des semblables, appliquée à la prophylaxie des maladies chroniques héréditaires; au moment où il recevait les encouragements, les félicitations du père de la doctrine homœopathique, il s'est trouvé étrangement surpris en voyant un écrit, sorti de la plume d'un homœopathe, l'accuser de s'être trompé et de professer des doctrines hétérodoxes dans l'espèce, et prétendant que l'homœopathie ne reconnaît d'ennemis à combattre que les symptômes, qu'elle ne s'attaque point aux causes des maladies; ses agents, choisis sur l'indication de manifestations morbides actuelles, présentes, deviennent sans objet, administrés en l'absence de ces manifestations.

M. le docteur Gastier réfute ces assertions par l'énumération des faits de prophylaxie revendiqués par la doctrine homœopathique, dont ils découlent naturellement, et qui ne peuvent être attribués qu'à elle. Ainsi, la préservation de la variole par le vaccin; de la rage par l'usage préventif des agents propres à la guérir administrés à ceux qui viennent d'être mordus; la préservation du *choléra*, par la prise des remèdes appropriés à la guérison de cette maladie, lorsqu'ils,

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MEDECINE PHARMACIE

dans toute épidémie, les individus une fois atteints par l'affection régnante, ne sont-ils pas désormais à l'abri?

Laissant de côté les exemples nombreux de prophylaxie empruntés à la pathologie, il s'appuie sur les principes physiologiques de l'hygiène : tous établissent, pour maintenir l'harmonie de la vie, la nécessité d'y entretenir le mouvement et l'activité, sans lesquels l'organisme ne saurait exister, et, comme conséquence de ces principes, de nous habituer aux impressions du froid, de la sécheresse, de l'humidité, pour pouvoir résister à leur influence pathogénétique ; et la recommandation d'user avec mesure de ces divers éléments ne ressemble-t-elle pas aux atténuations des agents pathogénétiques prescrits par la thérapeutique?

Et, d'ailleurs, dit encore M. Gastier, est-ce aux symptômes qu'on adresse sa médication? Ces symptômes n'ont-ils pas une cause de laquelle ils procèdent, et n'est-ce pas en modifiant cette cause qu'on détruit les effets? *Sublata causa, tollitur effectus*, est un axiome universel; car une chose ne disparaît qu'avec sa raison d'être. Les symptômes ne sont pas là pour accuser la présence du germe qui doit les produire; mais ils existent virtuellement, puisque cette présence est constatée, avouée, reconnue, tant dans les générateurs que chez ceux qui sont issus d'eux, et ces derniers, ainsi que les générateurs, n'offrent-ils pas l'ensemble des symptômes que l'on demande et d'après lesquels se fait le choix du médicament? Si vous rejetez ces propositions, vous êtes amené à nier la réalité de la psore comme la cause des maladies chroniques héréditaires, à mettre de côté les recherches de notre maître sur les symptômes qui la lui ont révélée, et la partie de ses expérimentations sur les agents spéciaux propres à la combattre. Dès lors, vous cessez d'être homœopathe; et, quand il en serait ainsi, et à quelque école que l'on appartienne, il est impossible de ne pas reconnaître, dans tout médicament, une puissance pathologique spéciale au moins générale, en rapport de similitude avec ce qu'il y a de spécial ou de général dans une économie psorique à laquelle on veut l'appliquer; ce serait nier que l'opium endort, que le café ré-

veille, que le séné purge ; il peut y avoir débat sur l'appropriation thérapeutique, mais non pas sur cette *nociveté essentielle* propre à tout médicament, et toutes les doctrines sont d'accord, par conséquent, sur la nécessité d'une réaction vitale pour obtenir la guérison. Dès lors, n'est-il pas admissible qu'on puisse introduire, dans l'économie, un agent choisi d'après ses effets pathogénétiques, analogue à la forme présumée du miasme dont on veut prévenir les atteintes, et ainsi, selon les uns, neutraliser le germe de ses symptômes, satisfaire, selon les autres, les réceptivités organiques qui favorisent les symptômes morbides, et, pour le plus grand nombre, fortifier, par une sorte de gymnastique, les systèmes organiques faibles et prédisposés aux affections qui y ont leur siége; dégager, en un mot, l'économie des éléments morbides? Connaissant, d'un côté, la symptomatologie de l'affection à prévenir, de l'autre, celle du médicament propre à la combattre, et l'action de celui-ci s'exerçant sur la cause, le principe des symptômes présents ou absents, pourquoi priver l'économie de ses bienfaits, puisque son emploi est toujours inoffensif? et, du moment qu'il est prouvé par des faits positifs, nombreux, incontestables, que la vaccination préserve de la variole, on peut proposer avec confiance et par analogie l'emploi de la prophylaxie, appliquée à prévenir les autres affections en s'appuyant sur le même principe, et tout médecin, à quelque école qu'il appartienne, aurait dû, selon nous, se prêter à la pratique de la méthode prophylactique, comme il a donné son concours à l'emploi de la vaccination, à moins qu'il n'ait abjuré la science élémentaire de toute doctrine médicale, c'est-à-dire la physiologie ; car il y a un fait qui domine toutes les doctrines médicales par la physiologie, ce fait est celui-ci : tout agent capable d'être un modificateur de la vie, que nous le considérions comme cause morbide indépendante de nous, n'a en soi rien d'absolu, par conséquent, qui ne soit relatif à l'individu sur lequel il agit; toutes les expressions d'un état pathologique quelconque viennent de nous, résident en nous et non de la constitution atmosphérique dans laquelle nous sommes placés, qui n'est qu'un excitateur auquel nos

individualités répondent ou ne répondent pas. C'est ainsi qu'en dernière analyse ce que nous nommons cause, origine, miasme, principe de maladies, n'exprime jamais qu'une prédisposition idiosyncrasique à subir ces influences.

La grande question humanitaire de la préservation des maladies chroniques héréditaires se trouve résolue par le fait que toutes les doctrines médicales sont conduites, par la physiologie, à rentrer dans une voie commune. Or, la physiologie générale des écoles se trouve dotée, par l'homœopathie, de la connaissance des éléments pathogénétiques spéciaux susceptibles de réveiller, d'exciter, de stimuler la vie dans tous les organes, selon tous les degrés, toutes les nuances des diverses prédispositions morbides, de manière, en un mot, à ce que l'organisme réponde aux nécessités, aux états divers de sa condition naturelle; il en résulte donc que toutes les écoles, chacune à son point de vue, peuvent recourir aux bienfaits de la prophylaxie et la conseiller à tous nouveaunés, et même pour ceux qui sont dans le sein de leur mère. Qu'importe, en effet, dit l'auteur, l'objet particulier que les diverses doctrines médicales se proposent? L'humoriste, préoccupé des modifications à apporter aux fluides; les solidistes, à l'état des forces de la fibre; les révulsistes, de la déconcentration, de la répartition de l'action vitale; le naturiste, de l'élimination, du déplacement de l'élément morbide; tous, aussi bien que l'homœopathiste, peuvent puiser dans sa pharmacodynamique le moyen de marcher à leur but et de l'atteindre. Il est donc vrai, et nous devons insister sur ce point, que l'origine commune des doctrines médicales se trouve dans la physiologie. Aussi l'auteur engage chaque médecin, en considération des avantages de la prophylaxie, à adopter cette pratique et à faire le sacrifice de convictions d'ailleurs peu importantes.

Pour engager tous les médecins des écoles allopathiques surtout à se conformer à cette pratique, notre confrère, mettant de côté son amour-propre d'auteur, et voulant, avant tout, être utile à l'humanité, a découvert que la méthode prophylactique n'est pas de lui, mais bien de Th. Bordeu, du grand

Bordeu, dont les écrits ont si puissamment contribué à l'adoption de l'inoculation. Il cite, en conséquence, les paroles de ce grand génie, extraites de sa dissertation sur les écrouelles : « Un bon régime, secondé d'une médication spéciale, « semble devoir corriger, sinon détruire, ce vice héréditaire « (les écrouelles) ; il est bon d'entreprendre cette curation *ab* « *ovo*, et de commencer par traiter le père et la mère ; en effet, « nous avons remarqué que les pères écrouelleux avaient fait « des enfants plus vigoureux après avoir été guéris, après « avoir changé d'air, et après avoir pris des eaux des Pyré- « nées. — Et, en effet, ajoute-t-il, pourquoi ne pas donner à « l'enfant nouveau-né, outre une bonne nourriture choisie, « comme on le fait ordinairement, des remèdes capables d'em- « porter l'impression héréditaire? Pourquoi ne pas traiter sa « nourrice, afin de lui faire teter un lait chargé de principes « qui puissent s'opposer au progrès du virus inné? »

M. Gastier déplore ensuite d'avoir manqué de mémoire lors de la première publication de son *Précis de la Prophylaxie*, et de ne l'avoir pas mis sous la protection de cette grande gloire médicale dont s'honorent à l'envi les deux plus savantes écoles de France. Fort de se placer sous cette égide, il espère que le public médical mettra de côté cette indifférence qui contraste si fort avec la participation active du public non médecin. Il revient ensuite à son idée fondamentale, que la physiologie étant le point de départ de toutes les doctrines médicales, elles doivent toutes partir de ce point de vue pour adopter la méthode prophylactique ; car il est de principe, en physiologie, que l'exercice rend plus dispos, plus forts, les organes qui s'y livrent ; qu'il développe la faculté qu'il met en jeu, à la seule condition de procéder avec mesure et dans de certaines limites, et l'agent pathogénétique ne fait pas autre chose. C'est sur ce principe qu'est fondée l'éducation des animaux domestiques, l'habileté plus grande acquise dans certains exercices, le précepte de rétablir l'équilibre manquant dans l'ensemble des mouvements organiques. Or, tel étant le résultat produit par les agents pathogénétiques appropriés au but prophylactique qu'on se propose, il en conclut à dire

aux médecins de toutes les écoles, spécialement à ceux, homœopathes ou allopathes, qui ne croient point à un miasme psorique inné ayant son contre-poison assuré dans *un* antipsorique correspondant, mais qui croient à la vérité du principe physiologique sur lequel sont fondés la conservation des êtres et l'heureux développement de leurs facultés : Par le fait même de votre éloignement de la doctrine antipsorique, vous devez vous rallier au principe physiologique qui recommande l'exercice dont les effets sont connus de tous ; que si des manières de voir différentes peuvent avoir de l'importance dans le traitement des maladies et motiver le choix des méthodes, il n'en peut être de même pour la prophylaxie, qui s'adresse à l'élément pathologique dont l'auteur a signalé le point de contact ou l'analogie essentielle aux yeux des partisans de toutes les doctrines. Ainsi donc, même but, mêmes principes, mêmes moyens, doivent rallier les médecins à une pratique commune, à moins que les passions ne les aveuglent sur les notions les plus claires de la logique et le plus vulgaire sentiment du devoir.

Voulant ensuite démontrer la réalité de l'action des agents conseillés pour la prophylaxie, bien qu'administrés sous une forme atténuée, notre confrère ne veut pas recourir à une discussion qui ne saurait faire violence à une disposition arrêtée de n'y point croire ; il cite des faits rapportés par Bordeu, lequel, comme on l'a vu plus haut, faisait passer ses agents prophylactiques par le sein de la mère ou le lait de la nourrice ; puis ensuite le fait rapporté par Solenander, dans son *Recueil d'observations* publiées en 1558, concernant la guérison de la lèpre par la boisson de l'eau dans laquelle avait séjourné une vipère pendant longtemps. Il fit manger aux lépreux des vipères en substance, la tête comprise, je pense. Il réussissait à guérir par ce moyen mieux que par les sudorifiques, les mercuriaux conseillés dans ce cas. Cependant, voulant atténuer l'action trop énergique et l'emploi répugnant d'un tel remède, il imagina de le faire passer par l'économie d'un autre animal. En conséquence, il faisait manger a ses lépreux des poulets nourris de la substance de vipère coupée

par morceaux, et tués pour l'usage de ses lépreux, au moment *où la chute des plumes attestait l'action sur la peau de l'animal du venin médicamenteux*. Et le docteur Solenander remarquait que le venin, ainsi atténué, guérissait beaucoup mieux ses malades que donné sous la forme substantielle.

M. Gastier, à l'appui de la méthode qu'il recommande, outre les observations recueillies par bon nombre de ses confrères, et qui les lui ont communiquées, rapporte le résultat de sa propre pratique dont il fait ainsi le résumé : 1° sur près de deux cents sujets prophylactisés par lui (sujets de toute condition d'origine et de santé actuelle, ayant accueilli à l'application du procédé tous les enfants qui lui ont été présentés, dont le plus grand nombre se composait d'enfants d'origine suspecte, spécialement recherchés du reste pour de tels essais, *pas un seul n'est mort*; 2° parmi ceux auxquels la prophylaxie a été appliquée au début de la vie, tous ont montré, comme résultat presque immédiat de cette pratique, les signes d'une bonne constitution, passant sans accident les époques critiques du premier âge, et n'étant que rarement malades, c'est-à-dire résistant admirablement aux causes ordinaires de dérangement de la première enfance; 3° tous ont été exempts de l'affection spéciale qui avait atteint ou emporté leurs frères ou sœurs, dont la perte avait elle-même fait pour les autres recourir à la prophylaxie.

Là se termine l'exposé des explications dont l'auteur a cru devoir faire précéder sa nouvelle édition du *Précis de la Méthode prophylactique*, explications données dans le but de rallier les médecins de toutes les doctrines, et nous le croyons de nature à faire impression sur des esprits non prévenus et qui veulent le bien de l'humanité en se dépouillant de tout amour-propre.

Passons maintenant au mode d'application de la méthode prophylactique.

Avant d'énumérer la série des agents proposés par lui, l'auteur établit la nécessité de recourir à leur emploi par un exposé succinct de la théorie de la psore, considérée comme cause des maladies chroniques, qu'elle soit innée, comme sem-

blent le prouver plusieurs observations d'individus issus d'origine non entachée du miasme psorique, et chez lesquels ont apparu des signes annonçant sa présence, ou bien qu'elle ait été transmise par génération; dans l'un et dans l'autre cas, elle a des signes de manifestation extérieure dont le tableau varié est tracé par lui de manière à frapper les yeux les moins clairvoyants et à inspirer le désir de se prémunir contre ses atteintes dont les formes embrassent le cadre nosologique de toutes les affections chroniques.

Il rapporte dans le plus grand détail l'observation curieuse de deux enfants issus de parents psoriques, dont l'aîné présentait, quelques semaines après sa naissance, tous les caractères d'une affection strumeuse portée au plus haut degré, et guérie par l'emploi des antipsoriques, prolongé pendant assez longtemps. Cet enfant eut une sœur qui fut soumise au traitement prophylactique. Elle prit *tinctura sulph.* 30e, un globule, pendant trois jours de suite, sans autre résultat qu'un peu d'animation et des déjections abondantes; elle prit *silicea* 30e, un globule, de même, et sans résultat apparent; cinq jours après, elle prit *calcarea carbonica* 30e, toujours un globule; suspension de quinze jours. Ces quinze jours écoulés, l'enfant reçoit *lachesis* 30e, un globule; dès le lendemain, des symptômes généraux; les effets se produisirent peu à peu; peau décolorée par plaques, comme ecchymosée, éruption miliaire pruriteuse, pieds rouges, enflés, avec apparition de quatre à cinq larges bulles pemphigoïdes; et, sous un talon, une large bulle qui a envahi tout le pied de l'enfant; sensibilité des plaques d'une teinte plus foncée à quelques parties, surtout à l'un des genoux, où elle devient d'une rougeur érésipélateuse; éruption croûteuse derrière les oreilles, indépendamment d'un gonflement des glandes parotides tel, que leur résolution semble impossible sans suppuration. L'enfant, dans un état fébrile presque continu cinq jours après l'ingestion du médicament, est agitée de mouvements brusques et spasmodiques aux membres inférieurs; elle est tourmentée de douleurs qu'on rapporte soit au ventre qui est tendu, avec rareté de selles, soit à la desquamation papuleuse

de quelques plaques ou bulles qui se trouvent ainsi converties en larges ulcères, origine probable des cris et de l'agitation à laquelle cette enfant a été livrée; cet état a duré quatorze jours, au bout desquels l'enfant n'offrait plus la moindre trace des symptômes précités. Malgré une grande irrégularité de soins et de régime, sa santé n'a subi aucune atteinte; elle a aujourd'hui quinze ans, et elle jouit d'une santé admirable.

Voici, du reste, la série des médicaments conseillés par M. Gastier : 1° *sulphur*, 2° *sepia*, 3° *carbo vegetabilis*, 4° *arsenicum*, 5° *belladona*, 6° *lachesis*, 7° *nitri acidum*, 8° *silicea*, 9° *thuya*, 10° *lycopodium*, 11° *graphites*, 12° *calcarea*, 13° *phosphorus*, à la 30e dilution.

Les antidotes sont : 14° *camphora*, 15° *spiritus nitri*. Voici la manière conseillée par lui pour prendre les médicaments :

L'enfant doit être soumis, soit par olfaction, soit par ingestion, à l'usage du premier médicament d'abord; puis, s'il y a lieu, après cinq jours, à l'usage du second, chaque fois un seul globule une fois donné, et successivement des treize médicaments, de cinq jours en cinq jours, à moins qu'une apparition de boutons, bulles, vésicules, papules, croûtes, ou éruption quelconque à la peau, ne survienne et indique d'en suspendre ou d'en borner l'emploi. Dans ce cas, on laisse l'éruption suivre son cours naturel. Si aucune éruption n'apparaissait, ni aucun symptôme réactionnaire, ce qui est très-rare lorsqu'on a fait prendre à l'enfant un certain nombre de ces remèdes, on lui ferait parcourir la série de tous les médicaments, et l'on s'en tiendrait là, l'effet préservatif étant également bien assuré, comme nous l'avons fait entendre dans l'appréciation du mode d'action de ces agents, soit qu'on ait ou non obtenu une éruption psorique par leur emploi. Cependant et dans tout état de choses, il convient, ainsi que l'expérience en a constaté l'utilité pour le succès de l'effet préservatif de la vaccine, de répéter, chaque année, pendant deux ou même trois mois de suite, l'administration de ce procédé antipsorique, afin de s'assurer le plus possible de ses effets prophylactiques.

Pour procéder par olfaction, ce qu'on peut faire alternativement, on met dans un tube non bouché, deux globules du médicament dont on veut user, et on le présente, une fois seulement, sous l'une ou l'autre narine, durant environ une minute, le matin à jeun, puis on jette les globules et on lave et essuie exactement le tube. Si c'est par ingestion, on dépose sur la langue un globule du médicament le matin à jeun, une fois seulement. Quant aux tubes numérotés 14 et 15, on les emploie comme antidotes, ce qui est bien rarement nécessaire : si le cas l'exigeait, on ferait usage d'abord du numéro 14, par l'olfaction de deux globules, renouvelée d'heure en heure, trois ou quatre fois avec de nouveaux globules. Puis, si l'on n'a pas réussi, on se sert du numéro 15 de la même manière ; puis enfin, si l'on ne réussit pas mieux, on tentera avec succès la neutralisation de l'excès d'action du médicament par l'administration de celui qui le suit dans l'ordre des numéros.

Cette administration des médicaments de cinq en cinq jours, peut paraître un peu précipitée, car leur durée d'action dépasse ce laps de temps ; cependant il serait extraordinaire que dans ces cinq jours il ne survînt pas certains symptômes généraux susceptibles d'engager à suspendre ; et puis, d'ailleurs, comme on a pu le remarquer, le médicament subséquemment employé est toujours l'antidote de celui qui le précède, et propre par conséquent à atténuer les symptômes qui tarderaient à apparaître.

Ensuite, à cet âge si peu avancé de la vie, la réceptivité doit être grande et l'action médicamenteuse promptement dévorée, ainsi que chacun de nous l'a sans doute observé dans les cas de maladies aiguës qui nécessitent en général la répétition des doses, parce que la force vitale est surexcitée par le mouvement fébrile ; telle est du moins notre opinion, ce qui nous permet d'adopter les données de notre confrère.

J'ai suivi dans cette analyse, un peu longue sans doute, le développement de la pensée de l'auteur, en le copiant au besoin textuellement dans la crainte d'affaiblir ou de dénaturer sa pensée. C'est une œuvre de patience, de bonne foi et de

méditation prolongée, écrite avec une logique serrée et pressante. Il nous semble que quiconque la lira sans prévention, avec le désir de rechercher la vérité, aura acquis la conviction, sinon de l'avoir trouvée, au moins d'être sur la voie qui y conduit, car il devient impossible, après cette lecture, de ne pas chercher par soi-même la solution du problème qui est posé, et, pour y arriver, de se mettre à l'œuvre, d'expérimenter, pour contribuer à compléter, par une série d'expériences nombreuses, concluantes, la théorie de la prophylaxie si savamment, si logiquement exposée par notre honorable confrère, M. Gastier. Je propose, en conséquence, des remercîments et des félicitations à l'auteur de la part de la Société, et le dépôt de l'ouvrage dans nos archives.

Dr Godier.

PATHOGÉNÉSIE DU BICHLORURE D'ÉTAIN (FUMANT),

Par le docteur Pitet.

Expérimentation faite en janvier et février avec la 3e dilution, prise en solution aqueuse, à doses répétées, dans un ordre progressif, pendant dix jours.

(*Cette expérimentation, de même que celle du nymphœa jaune, est exclusivement propre à l'auteur.*)

Septième jour. Pendant la nuit, douleur vive, mais de courte durée, à la partie supérieure de la cuisse droite, au-dessus du canal crural.

Douleurs vives à la tempe gauche; moins vives à la tempe droite.

Douleurs vives, par élancements rapides et saccadés revenant par intervalles, quelquefois assez longs, à la partie antérieure de la cuisse droite.

Mêmes douleurs à la cuisse gauche quelques instants après.

Sensation douloureuse de pesanteur au sommet de la tête, près du front.

Huitième jour. Sensation au voile du palais analogue à celle que produit le tabac à priser lorsqu'une forte inspiration le fait parvenir jusqu'à la gorge, le soir.

Éternuments violents le soir.

Neuvième jour. Enchifrènement le matin.

Sensation au voile du palais comme s'il y avait là un corps étranger ou des mucosités que l'on ne pût pas arracher ni avaler. Même sensation à la partie postérieure des fosses nasales.

Dixième jour. Expectoration de mucosités visqueuses et denses, qui semblent venir du voile du palais, où elles seraient sécrétées.

Coryza de la narine gauche.

Pesanteur douloureuse par toute la tête, quelquefois au front seulement ou aux tempes.

Sensation d'âpreté désagréable au voile du palais.

Élancements vifs et profonds à la partie inférieure du lobe antérieur gauche du cerveau (au-dessus de la voûte orbitaire).

Onzième jour. Coryza violent toute la journée.

Douleurs sourdes, intermittentes, à la face postérieure du métacarpe de la main gauche, le soir.

Au milieu du sternum, sorte de petite pustule rouge nettement circonstrite, et causant, pendant quelques instants seulement, de vives démangeaisons; deux soirées de suite.

Douzième jour. Le coryza diminue.

De temps en temps, élancements violents au côté gauche de la tête ou à sa partie postérieure.

Parfois, pesanteur violente dans la tête, tantôt générale, tantôt partielle; tantôt dans un point, tantôt dans un autre.

Treizième et quatorzième jours. Douleurs vives au premier métacarpien de la main droite, par moments.

Par moments, dans la soirée, la nuit et vers le matin, douleur vive dans l'articulation du poignet droit, se prolongeant parfois jusque dans l'avant-bras.

Quinzième jour. Ayant dormi couché sur le dos, pollution nocturne pendant le sommeil.

Dix-septième jour. Pollution nocturne, comme l'avant-dernière nuit.

Des mucosités s'embarrassent dans la gorge, et les efforts que je fais pour les expulser provoquent des envies de vomir.

Je mouche du sang le matin. Apreté dans la gorge.

Parfois pesanteur douloureuse au sommet de la tête; parfois, élancements dans la région pariétale droite.

Dix-huitième jour. Je mouche du sang pur le matin. Apreté dans la gorge le matin. Expulsion d'une masse de mucus épais, globuleux, grisâtre, contenant un caillot de sang noir, et paraissant venir de la gorge.

Douleurs élançantes, qui paraissent siéger à la partie supérieure de la face externe du tibia gauche, près de l'articulation fémoro-tibiale.

Sensation d'âpreté et de sécheresse dans la gorge, sans soif.

La voix est sourde, voilée. Bruissement, bruit de cigale dans l'oreille gauche.

Dix-neuvième jour. Assez fréquentes démangeaisons à l'extrémité antérieure de la langue.

Vingtième jour. Apreté et sécheresse de la gorge, sans soif le matin.

La langue est brûlante le matin.

Des mucosités épaisses, visqueuses, grisâtres, mêlées de stries de sang, sont attachées à la gorge, et il faut beaucoup d'efforts pour les en arracher.

Pesanteur générale par toute la tête, surtout à l'occiput.

Les muscles profonds de la région postérieure du cou sont douloureux au toucher, près de leur insertion à l'occipital. L'action de redresser la tête ou de l'abaisser fait naître des douleurs dans les muscles qui concourent à ces mouvements.

Les secousses de la marche retentissent douloureusement dans la tête.

Froid et brisement douloureux par tous les membres.

Élancement vif dans les os du tarse, au-dessous de l'articulation du pied droit.

Élancements à la partie postérieure gauche de la tête.

Élancements dans les cartilages de l'oreille droite.

Sensation comme si le côté droit de la gorge était ulcéré, avec sécheresse telle, qu'il semble que cette partie ait cessé entièrement d'être lubréfiée par du mucus.

Sensation d'ulcération, d'âpreté et de sécheresse extrême, dans le côté droit de la gorge, sans soif.

Des mucosités épaisses, grisâtres, verdâtres, mêlées à du sang, se détachent de temps en temps de la gorge par les efforts de l'expectoration.

Froid par tout le corps, avec brisement des membres.

Vingt et unième jour. Les symptômes éprouvés les jours précédents semblent diminuer.

Pesanteur douloureuse à l'occiput.

Plusieurs élancements vifs dans le globe oculaire droit.

L'âpreté gutturale persiste.

Vingt-deuxième jour. Rêve érotique, avec jouissance physique, sans pollution.

Douleurs de perforation, de rongement, en un point du côté gauche de la poitrine, tantôt en avant, tantôt derrière l'omoplate.

Des mucosités épaisses adhèrent fortement à la gorge, et les efforts d'expulsion provoquent des envies de vomir presque irrésistibles.

Apreté et sécheresse permanente dans la gorge, et, pendant la déglutition, sensation douloureuse d'écorchure.

A plusieurs reprises, douleurs vives, mais passagères, à la tempe droite.

Vingt-troisième jour. Apreté et sécheresse extrême de la gorge, sans soif; sensations beaucoup plus fortes pendant la déglutition. Des mucosités épaisses, grisâtres ou verdâtres, adhèrent à la gorge; il faut de grands efforts pour les arracher, et ces efforts provoquent des envies de vomir.

La respiration par les narines est gênée par suite de l'état de congestion permanente de la muqueuse palato-nasale.

Le reste du jour, continuels efforts expulsifs pour arracher un mucus épais, grisâtre et sanguinolent de la gorge, efforts qui produisent constamment des envies de vomir.

Élancements à la partie antérieure du cerveau, du côté droit.

Vingt-quatrième jour. Élancements qui partent de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'index gauche, et s'irradient jusqu'à l'extrémité du doigt.

Élancements dans la seconde articulation du médius du pied droit.

Élancements dans la seconde articulation du médius de la main gauche.

Pendant la nuit, douleur vive, continue, à l'épaule droite, dans les fibres du trapèze, gênant les mouvements d'élévation du bras; plus vive au toucher.

Douleur déchirante, mais fugace, au front, au sommet de la tête et à l'occiput; puis tantôt dans un point, tantôt dans un autre, et quelquefois par toute la tête; le plus souvent, plus violente au front.

Douleurs vives, saccadées, dans le lobe antérieur droit du cerveau, au-dessus de l'orbite.

Rapports acides cinq heures après le repas du soir. Malaise à la région épigastrique, comme si la digestion était lente à se faire, quoique ayant mangé moins que de coutume.

Vingt-cinquième jour. La douleur (rhumatismale) que j'ai ressentie hier au côté droit de la nuque, dans les fibres du trapèze, a augmenté pendant la nuit. Sommeil agité et interrompu par la douleur. Brisement par tous les membres; pesanteur et déchirements par toute la tête.

Déchirements pressifs de chaque côté du cerveau, au niveau des rochers.

Pesanteur douloureuse et presque continuelle à l'occiput.

Brisement et froid par tous les membres.

Douleur sourde ou vive à la partie interne de la première phalange de l'index gauche, près de l'articulation métacarpo-phalangienne.

Même sensation à l'index de la main droite.

Douleurs sourdes dans l'articulation du poignet droit.

Douleurs tiraillantes, vives, dans l'articulation de la première avec la deuxième phalange de l'annulaire gauche.

Élancements vifs à l'extrémité du gros orteil droit.

Vingt-sixième jour. Tiraillements vifs dans la deuxième articulation du médius gauche.

Douleur sourde à la face interne de l'extrémité postérieure de la première phalange de l'index gauche.

Violents élancements, comme par des coups d'aiguille, au fond du rectum, se prolongeant jusqu'à l'anus.

Vingt-septième jour. A plusieurs reprises, pulsations vives et saccadées à la partie la plus interne du canal inguinal droit, sur le trajet du cordon.

Vingt-neuvième jour. Déchirements à la face interne du sternum, au niveau des cinquième et sixième côtes, se prolongeant un peu du côté gauche de la poitrine.

Trentième jour. Douleur vive dans la deuxième articulation de l'annulaire gauche. Pesanteur presque continuelle par toute la tête, quelquefois seulement au sommet.

Trente et unième jour. Élancements vifs à la fin du rectum; douleurs vagues en différents points de la poitrine et tiraillements çà et là.

Sensation de la paroi thoracique au niveau de la pointe du cœur, comme s'il y avait là un insecte qui rongeât les parties. Même sensation le lendemain.

Trente-deuxième jour. Pendant toute la journée, mais non continuellement, sensation dans un point du flanc droit, comme s'il s'y trouvait un vaisseau par lequel un liquide coulerait avec rapidité.

Vives démangeaisons à la caroncule lacrymale droite.

Trente-troisième jour. La digestion se fait lentement; une eau âcre remonte jusqu'à la gorge longtemps après le dîner.

Vives démangeaisons à la caroncule lacrymale droite.

Prurit aux paupières supérieures, de chaque côté, avec légère intumescence.

Fourmillement dans la trachée, qui provoque plusieurs secousses d'une toux sèche, le soir.

Sensation de rongement intérieur en un point de la partie antérieure de la poitrine du côté gauche.

Fourmillement continu et incommode dans les racines des incisives inférieures.

Trente-cinquième jour. Élancements sourds dans le côté antérieur gauche de la tête.

La sécrétion muqueuse de la gorge et les envies de vomir, pendant les efforts d'expulsion, persistent.

Prurit dans les paupières supérieures, qui se tuméfient légèrement.

Trente-sixième jour. Élancements dans le globe oculaire gauche, le soir.

Trente-septième jour. Colique venteuse le matin.

Quarantième jour. Coliques venteuses pendant le jour.

Plusieurs fois dans la journée, douleurs incisives, pénétrantes, à la partie antérieure gauche du cerveau : elles durent quelques instants et s'évanouissent pour reparaître plus tard.

Coliques, vents fétides.

Un violent coup d'aiguille dans le rectum.

Douleurs aiguës et rapides dans le premier métacarpien gauche.

Même douleur dans l'articulation du poignet droit.

Quarante-deuxième jour. A la partie supérieure de l'orbite du côté droit, élancements qui pénètrent d'avant en arrière dans la substance du cerveau.

Plusieurs soirées de suite, selle molle précédée de coliques.

Quarante-troisième jour. Douleur dans l'articulation moyenne du médius de la main gauche.

Quarante-quatrième jour. Élancements violents dans l'articulation métatarso-phalangienne du deuxième orteil du pied droit.

Selle molle, le soir, précédée de coliques, seulement au moment où le besoin d'aller à la selle se manifeste.

Quarante-cinquième jour. Pendant la nuit, douleurs sourdes, vagues, à la partie antérieure de la poitrine du côté gau-

che et derrière l'omoplate du même côté, avec sueurs seulement à la poitrine.

Fréquentes coliques dans le ventre et au rectum.

Le soir, comme les jours précédents, selle molle précédée de coliques, seulement au moment où le besoin d'aller à la selle se fait sentir; vents fétides.

Élancements dans l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil droit.

Pendant tout le cours de l'expérimentation, fréquent prurit au tiers antérieur de la langue.

Les jours suivants les symptômes les plus tenaces disparaissent peu à peu en diminuant d'intensité.

Chez une jeune femme, quelques doses de chlorure fumant d'étain produisirent, au bout de quelques jours, du prurit à la vulve, surtout le soir; des envies continuelles de vomir et des vomissements de mucus; un orgelet à l'angle interne des paupières de l'œil droit.

Une seconde femme, après quelques doses du même médicament, ressentit du prurit à la vulve, de la sécheresse à la gorge, et il survint un coryza intense, alternant avec de l'enchifrènement.

Après une seule dose, une autre femme ressentit, presque immédiatement, de vives douleurs à la région lombaire du côté droit, le matin. Le lendemain, dans la matinée, excrétion d'une masse de mucus épais, visqueux, tenace, sanguinolent, avec efforts expulsifs accompagnés d'envie de vomir.

En récapitulant, d'un trait rapide, les faits les plus intéressants de cette expérimentation, on voit que c'est à la fin seu-

lement du premier septénaire, ou au commencement du second, qu'apparaissent les premiers symptômes, qui éclatent à peu près en même temps dans les centres nerveux (système des fonctions *animales*, de Galien), au commencement de l'appareil des fonctions digestives (système des fonctions de nutrition, ou *naturelles*, de Galien), et à celui des voies respiratoires (système des fonctions de circulation, ou *vitales*, de Galien), par diverses douleurs céphaliques; — par les premières atteintes d'une forme particulière d'angine;—par du coryza, etc.

Au milieu et vers la fin du deuxième septénaire, l'action du médicament sur le système des fonctions animales se poursuit, sous forme de douleurs, aux petites articulations des membres supérieurs et inférieurs, tandis que les effets sur la muqueuse du voile du palais et des différentes parties de l'isthme du gosier (qui, dans l'ordre physiologique, appartiennent aux organes de la nutrition) se caractérisent de plus en plus.

Avant le commencement du quatrième septénaire, aux troubles déjà observés dans le système des fonctions animales s'ajoutent des symptômes plus généraux, tels que : brisement général, dépression générale des forces, sensibilité au froid plus grande, qui témoignent que l'action du médicament, loin de vouloir s'éteindre, va en se développant, et a de la tendance à devenir plus générale, plus intime. Les douleurs encéphaliques, les douleurs arthritiques, les symptômes gutturaux, etc., persistent et se développent simultanément. Tous ces phénomènes redoublent d'intensité vers le milieu du quatrième septénaire, en même temps que des troubles nouveaux commencent à se manifester au centre des organes de la nutrition.

Du sixième au septième septénaire, les symptômes gutturaux, etc., diminuent sensiblement, tandis que les troubles qui ont éclaté au centre des organes de la nutrition se développent de plus en plus.

Enfin, ce n'est qu'à partir du quarante-cinquième jour (du septième au huitième septénaire) que l'action du chlorure d'étain fumant commence à s'éteindre.

De ces faits, si restreints qu'en soient et la valeur et le nombre, on peut déjà conclure que 1° les effets du bichlorure d'étain (fumant) affectent, dès leur apparition, les trois principales fonctions de la vie, principalement les fonctions *animales* et *naturelles*, pour me servir des noms consacrés par Galien; tandis que la fonction *vitale*, du même auteur, m'a paru moins sensiblement affectée; 2° que les phénomènes les plus intéressants qui se développent pendant la première période d'action du médicament se poursuivent et coexistent simultanément dans la deuxième et la troisième période; 3° que ce n'est qu'au milieu de la *deuxième période* que des effets d'un ordre nouveau commencent à apparaître dans le centre des organes de la digestion (organes des fonctions *naturelles*) pour se développer de plus en plus au commencement de la troisième période, et ne s'éteindre qu'avec les autres symptômes.

Tel est l'ordre d'évolution des effets propres à cette substance.

Si je passe maintenant aux caractères particuliers qu'affectent les différentes lésions de sensibilité et d'actions que j'ai observées, je dirai, en m'arrêtant seulement aux principales, que :

1° La céphalalgie ou les douleurs céphaliques semblent le plus souvent avoir leur siége dans la substance même du cerveau; qu'elles sont tantôt générales, tantôt locales, affectant le plus souvent les lobes antérieurs, quelquefois les lobes postérieurs ou les masses latérales; qu'elles sont souvent mobiles; qu'elles se caractérisent principalement par de la pesanteur ou des élancements;

2° .... Les douleurs arthritiques caractérisées par des élancements (ou des déchirements) affectent de préférence les petites articulations, celle du carpe, du tarse; les articulations métacarpo-phalangiennes et phalangiennes;

3° .... Les éternuments ont eu lieu le soir, l'enchifrènement le matin; le coryza, qui débuta par la narine gauche, eut trois jours de durée;

4° La forme d'angine chronique dont j'ai parlé est consti-

tuée par une augmentation avec perversion de la sécrétion muqueuse. Les sensations d'âpreté, de sécheresse, d'excoriation, d'ulcération, qui lui sont propres sont aggravées pendant la déglutition, et ne s'accompagnent jamais de soif. Le mucus sécrété est opaque, dense, grisâtre ou verdâtre, sanguinolent, tenace. Il est sécrété plus abondamment le matin, et son expulsion exige de grands efforts qui provoquent presque constamment des envies de vomir;

5° Les troubles digestifs dont l'apparition date du milieu de la deuxième période de l'action du médicament sont constitués par des rapports acides, des renvois d'eau âcre, du malaise à la région épigastrique, de la lenteur dans la digestion stomacale, des coliques venteuses, des selles molles qui n'ont lieu que le soir, des élancements au rectum.

En résumé, deux faits généraux dominent l'action du chlorure d'étain (fumant) :

1° Le *synchronisme* des effets qu'il produit;

2° Leur *ténacité*, qui semble le placer à l'avance dans la classe des médicaments dont l'aptitude principale se révèle dans le traitement des maladies chroniques.

A ces caractères généraux ajoutons-en un particulier tiré de cette forme d'angine chronique que j'ai décrite plus haut, et dont on ne trouve guère d'analogie qu'avec celle qui est propre à l'ambre gris.

Deux fois j'ai eu l'occasion de la rencontrer sur le terrain de l'observation, et de la guérir rapidement. La première fois, c'était chez un étudiant qui avait l'habitude funeste de marcher nu-pieds sur le carreau en se levant et en se couchant; la seconde fois c'était chez une jeune femme du dispensaire Laffitte.

Dr P. Pitet (Mélampe),
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

LA CHIMIATRIE EN SUSPICION AUPRÈS DES SIENS,

Par le docteur LEBOUCHER.

Bien mal acquis ne profite jamais, a-t-on dit. C'est ce que la chimie va nous prouver aujourd'hui. On lui fait jouer un rôle grave dans tant de choses qui ne sont pas de sa compétence, pourquoi donc ne l'emploierais-je pas à prouver la vérité des vieux proverbes? Laissez faire, et vous verrez que bientôt, après avoir tout prouvé en médecine, après y avoir régné en souveraine absolue, on s'en servira pour prouver les mathématiques. On l'a trouvée bonne pour expliquer certains phénomènes de l'organisme vivant, et l'on n'a pas tardé à se demander si la guérison de divers états morbides ne pouvait pas aussi s'expliquer chimiquement. Ceux-là même qui avaient beaucoup ri de la matière peccante n'ont guère tardé à lui faire jouer de nouveau un rôle important. S'ils ne le disent pas tout net et tout haut, cela ressort manifestement de leurs idées théoriques. Car, en fait, il faut des molécules à la chimie, et vraisemblablement on ne lui fait pas attaquer des molécules saines pour guérir une maladie. Il faut donc qu'elle attaque des molécules malades; qu'elle les dépouille de leur élément morbide; qu'elle leur cède un équivalent sain, afin que l'organe, chimiquement malade, redevienne chimiquement valide. Mais qu'est-ce que c'est qu'une molécule morbide, si ce n'est une matière peccante? Il n'y a donc eu de changé que le mot. C'est ainsi pour beaucoup de choses nouvelles.

On a voulu, tout récemment, faire admettre l'amalgame de virus syphilitique; nous avons eu le ferrate, peut-être même l'hypoferrate, le ferrite et l'hypoferrite de chlorose; j'ai conseillé la création du chinate miasmatico-splénique; je conseille maintenant celle de l'iodate de strume, de l'iodure de goître, du psoride de soufre, etc., etc. Car, enfin, si, jusque-là, on n'a pas donné ces noms, il est bien temps d'y venir

pour mettre un peu d'ordre et de bon sens dans tous ces nouveaux composés pharmaco-organiques. On pourrait aller loin, sans s'arrêter, dans cette voie. La mine est riche, les trésors abonderaient. Ce que c'est que la fécondité d'un principe quand le génie s'en mêle ! La chimie recèle des filons inépuisables pour qui sait les exploiter.

Mais, hélas ! comme elle est aussi de ce monde où les plus belles choses ont le pire destin, ne voilà-t-il pas que ses plus hardis défenseurs, que ses plus loyaux serviteurs, commencent à se rendre coupables de félonie à son égard ! Son autorité décline ; la vénération qui l'entourait se meurt. Nous allons assister au commencement de la chute de son empire sur la thérapeutique.

On lit dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* du 15 février 1852, un petit article intitulé *de l'Action des métaux dans le traitement de la chlorose*. Cet article est relatif à une théorie nouvelle sur l'action des métaux dans l'économie, publié dans la *Presse médicale belge* par M. Hannon. Or, celui-ci a cru pendant longtemps, avec *tout le monde*, dit l'auteur de l'article (ce tout le monde est peut-être un peu compréhensif, mais n'importe ! il ne faut pas chicaner les bonnes intentions), il a cru, dis-je, avec tout le monde, que le fer et le manganèse, prescrits dans la chlorose, étaient assimilés et formaient directement une combinaison organique en s'unissant aux éléments de l'hématosine. Mais M. Hannon a changé d'opinion depuis qu'il a également guéri la chlorose, affirme-t-il, avec le plomb, le cuivre, le bismuth. Dans certains cas, ces métaux ont guéri là où le fer et le manganèse avaient échoué. M. Hannon pouvait, depuis bien longtemps, savoir par l'homœopathie, s'il l'eût voulu, que des états morbides nominalement semblables chez des sujets différents exigent assez souvent des médicaments différents aussi. Mais passons : tous les médecins ne sont pas obligés de savoir que l'homœopathie n'est pas une bêtise. N'ont-ils pas d'ailleurs pour eux l'autorité? comment n'auraient-ils pas raison? Lisez plutôt les jugements de l'infaillible Académie. Donc M. Hannon convient que, puisqu'il n'y a ni plomb ni bismuth dans l'héma-

tosine, il faut bien que celle-ci ait été réparée par un autre moyen que par une combinaison avec le médicament. Ainsi, continue l'auteur de l'article, le sang a récupéré du fer sans que le fer ait été administré, et sous la seule influence du plomb, ou du cuivre, ou du bismuth, introduit dans les voies digestives.

Ainsi donc, ce qui cause ici l'étonnement, c'est de voir l'organisme récupérer du fer sans qu'on lui ait administré du fer. Je ne demande pas mieux que de m'étonner aussi ; je crierai même au miracle si l'on veut, pour peu qu'on ne me demande pas d'y croire. J'aime mieux penser qu'il y a quelque part dans les fonctions de nutrition un rouage quelconque suffisamment lésé pour faire obstacle aux nécessités de l'assimilation. Laissons faire la science, elle finira bien un jour par nous signaler la touche muette ou discordante.

C'est apparemment aussi la pensée de M. Hannon ; car, au lieu de croire encore à l'assimilation et à la combinaison directe du fer ou du manganèse avec les éléments de l'hématosine, il aime mieux croire que l'homme et les carnivores s'assimilent l'hématosine des herbivores. Il croit, je ne dirai pas avec tout le monde, car, en toutes choses, il y a toujours des divergents, mais avec beaucoup d'autres, que les végétaux seuls peuvent former leurs éléments organiques de substances inorganiques ; ils puisent dans le sol et dans l'air des métaux, des gaz, avec lesquels ils forment les tissus de leur organisation ; tandis que les animaux ne peuvent se nourrir que d'aliments d'origine organique.

Qu'il en ait conscience ou non, M. Hannon se montre ici fidèle à l'universelle loi de la série. Il nous montre une des petites faces de cette grande loi d'échange à l'aide de laquelle se maintient l'équilibre des mondes. En effet, la statique de la vie générale nous montre partout l'échange comme l'artisan qui crée à chaque instant les anneaux de la chaîne matérielle qui relie entre eux tous les êtres de la création. C'est un cyclope travaillant sans cesse à reforger les chaînons qui peuvent se rompre çà et là dans le travail gigantesque de la nature. Interrogez sur ce point les physiologistes, les chimistes, par

rapport aux phénomènes de la respiration ; les météorologistes, sur les phénomènes de la pluie, des orages, des sources et de la végétation. Cherchez le rapport qui peut exister entre la culture, le déboisement et la climature d'une zone quelconque. Partout on vous répondra : L'échange. C'est par lui, en effet, que le produit d'une fonction sert au travail d'une autre fonction, que celle-ci fournit aux besoins d'un être, sert de lien entre l'infiniment grand et l'infiniment petit.

Mais quelles conséquences pratiques pourrait-on tirer de ces faits qui résultent de l'observation et des théories qui les lient entre eux par rapport à la chlorose? D'abord la nécessité de savoir quels sont les végéraux et les animaux qui assimilent le plus de fer, les uns directement, les autres par l'intermédiaire des végétaux. Cette connaissance bien acquise, ne serait-il pas convenable de modifier le traitement des chlorotiques? Je suppose d'abord qu'on a fait un diagnostic irréprochable, qu'on n'a appelé chlorose que ce qui est bien réellement la chlorose. Ne serait-il pas alors convenable, au lieu de prescrire routinièrement et immodérément l'usage du fer, de prescrire, au contraire, comme régime alimentaire, l'usage des végétaux qui contiendraient en plus grande quantité ce que M. Hannon appelle *hématosine végéta'e;* ensuite, et surtout, l'usage journalier de viandes provenant d'animaux ayant au plus haut degré la faculté d'assimiler l'hématosine végétale? On pourra me demander peut-être pourquoi, choisissant pour mes malades les viandes les plus riches en fer, je conseille néanmoins l'usage des végétaux le plus propres à assimiler ce métal. Voici ma raison. D'abord, en bonne hygiène, la variété dans les occupations, dans les plaisirs, dans l'*alimentation*, devrait être de règle. Ensuite je suis convaincu que l'homme, fait omnivore par la nature, ce qui donne la raison de la nécessité de varier l'alimentation, je suis convaincu, dis-je, qu'il partage avec certains animaux la propriété d'assimiler directement l'hématosine végétale sans que celle-ci ait passé par un laboratoire intermédiaire. Ainsi, l'homme, à titre d'omnivore, possède une puissance digestive qui a parfois besoin de s'exercer directement sur chacun des trois règnes.

On m'accordera, je suppose, ces différents points; mais on m'objectera que l'estomac d'une chlorotique est, en général, un mauvais ouvrier qui succombera sous le poids de la besogne que je lui crée. On me dira que le sang, si pauvre chez cette espèce de malades, est tout à fait impropre à fournir à l'estomac les sucs nécessaires à une bonne digestion. D'accord; j'accepte l'objection, et je vais tâcher d'y répondre. Il est vrai que l'estomac d'une chlorotique fonctionne mal, et qu'il serait très-maladroit de le forcer à un travail au-dessus de ses forces, sous le prétexte qu'il faut fournir au sang appauvri des éléments réparateurs. C'est une question de temps et de moyens. Nous procéderons donc graduellement, et nous mettrons notre malade dans les conditions les plus propices; c'est-à-dire que, sachant combien l'air pur et vif active, en général, les fonctions physiologiques; combien la lumière a d'influence sur la peau; combien l'exercice est favorable aux muscles; combien ces différentes conditions se prêtent d'appui l'une à l'autre, nous ne négligerons jamais de les mettre en pratique. Ce que je résumerais ainsi : aux chlorotiques, *nourriture spéciale, air pur et gymnastique.* Je ne doute pas que le succès ne vînt confirmer cette idée. Mais rendons justice à ce qui a déjà été fait dans ce genre. Je n'ai pas l'ignorante fatuité d'avoir fait là une découverte. Je donne un résumé de ce qui a été dit, et beaucoup mieux ; je le répète, parce que je crois que c'est encore une de ces choses qu'on ne saurait trop redire. Je sais qu'on a recommandé le vin de Bordeaux, les viandes grillées, l'exercice... peut-être d'une manière trop vague. Ce qu'on n'a pas assez recommandé, c'est la gymnastique. Ce qu'on a trop pratiqué, ce dont on a beaucoup abusé, c'est du fer. On a trop compté sur la chimie, pas assez sur la force vitale. Pourquoi toujours du fer? et pourquoi tant de fer, malgré l'inutilité souvent patente? Parce que l'analyse chimique du sang accuse la présence du fer dans le *cruor*. Mais, dans la maladie qui nous occupe, ce n'est pas le principe colorant, ni, par conséquent, le principe fer, qui est en défaut. Partout où il y a des globules, il y assez de fer. Ce qui fait défaut, c'est la quantité relative des globules san-

guins par rapport aux autres éléments du sang. Il ne s'agit donc pas d'ingérer dans le torrent circulatoire un des principaux éléments de la coloration du sang, pour que, par cela même, il se forme une nouvelle quantité de globuline. Ce qu'il faut assurément et avant tout, c'est rendre à l'organisme le ton nécessaire à l'accomplissement de ses fonctions intimes; c'est rendre à ces dernières ce qui leur manque pour fournir au principal élément réparateur de l'organisme les matériaux nécessaires au perfectionnement des globules sanguins. Je crois que le fer est rarement le moyen le plus convenable, aussi bien que le manganèse, le cuivre, le plomb, le bismuth. Cherchez les indications, et l'homœopathie vous donnera le moyen de les remplir.

Faut-il cependant compter beaucoup sur les moyens médicaux? Ce que j'ai dit précédemment du régime peut me dispenser de m'étendre sur ce point; ce ne serait qu'une vaine prolixité. Je ne voudrais cependant pas être accusé d'être un diététiste; mon amour pour le régime n'est pas à ce point exubérant. J'aime à ne prendre de celui-ci que ce qu'il a de réellement opportun; c'est pourquoi je repousse les généralités dans ce genre : elles sont trop voisines des banalités. Mais je confesse ici ma conviction profonde : c'est que le régime dont j'ai parlé, suivi en entier et religieusement, suffirait à la majeure partie des exigences de l'état chlorotique. Malheureusement, si nos malades aiment beaucoup nous consulter, ils aiment plus encore ne faire que la moitié ou le quart de ce que nous leur conseillons; ce qui ne les empêche pas d'être assez justes pour nous accuser des insuccès et des longueurs dans le traitement. J'avoue, d'un autre côté, que, pour beaucoup, la chose est impossible. Est-ce contre le malade ou contre sa position qu'il faut conclure dans ce cas?

Revenons maintenant à M. Hannon. Comme il a rejeté l'idée de l'assimilation directe du fer par l'organisme humain, vous pourriez croire qu'il rejette complétement toute explication chimique. Mon Dieu non. M. Hannon se trouve toujours à l'aise dans un organisme comme dans un laboratoire bien pourvu de tous ses ustensiles. Vous allez voir. Je cite : « Mais

il s'agit de savoir comment les végétaux, qui ne concourent pas à la formation du principe colorant du sang, deviennent l'occasion d'une réparation de ce principe, et comment le plomb, le bismuth, le cuivre, remplissent aussi bien cet office que le fer.

« Pendant l'acte de la digestion, il se forme du sulfide hydrique qui, en réagissant sur les composés ferreux et manganeux contenus dans les intestins, les transforme en sulfures et décompose ainsi l'hématosine de nos aliments, de manière à lui enlever son fer et son manganèse. Or, cette décomposition a surtout lieu dans la chlorose, qui prédispose singulièrement à la formation du sulfide hydrique dans l'intestin. Le meilleur moyen de produire cet effet est d'administrer un métal non toxique, susceptible de former, avec le soufre du sulfide hydrique, un sulfure insoluble. Eh bien! cette propriété appartient au bismuth, au plomb, au cuivre, aussi bien qu'au fer et au manganèse. »

L'auteur de l'analyse du livre de M. Hannon, qui me fournit ces données dit, et je suis charmé de rencontrer cette opinion : « Cette nouvelle théorie de l'action du fer dans la chlorose mérite d'être examinée, *bien qu'il faille toujours se défier des opérations chimiques qui se font dans la cornue humaine qu'on appelle l'estomac, et dans le serpentin qui lui fait suite.* »

Voilà donc la réaction qui commence contre l'engouement des explications chimiques. Tant mieux. Mais vous verrez, pour peu qu'il y ait continuité, cette réaction dépasser, comme toujours, les limites du juste et du vrai. En sorte qu'après avoir tout attribué à la chimie, on finira par lui refuser même sa juste part. Je n'en serais pas surpris. C'est l'ordinaire méthode des esprits simplistes.

Enfin, le critique de ce livre, après avoir exprimé la crainte que quelqu'un des composés du cuivre et du plomb n'agît d'une manière toxique par sa solubilité, ne fût-ce qu'à l'état naissant, termine ainsi : « Sans rejeter absolument les vues de M. Hannon, qui peuvent éclairer les points encore obscurs

du traitement de la chlorose, on s'en tiendra encore, jusqu'à plus ample informé, aux vieux moyens tels que le fer, ou au manganèse, qui ne fait encore qu'entrer sur la scène, mais avec d'assez bons certificats, et l'on y ajoutera le bismuth, qui convient, comme nous l'avons expérimenté, à pas mal d'estomacs chlorotiques et gastralgiques, *on ne sait comment*, il faut bien l'avouer. »

Que ne le demande-t-il à l'homœopathie? Il verrait que tout médicament qui guérit bien une maladie a la propriété de produire des symptômes analogues à cette même maladie; par conséquent des lésions de différents ordres, analogues à celles de la maladie qu'il peut guérir ; que, de plus, il guérit, si l'on veut bien, à des doses assez minimes pour qu'il ne soit pas possible d'en chercher l'explication dans les affinités chimiques.

L'absence d'une théorie convenable de l'action des médicaments, à côté des immenses découvertes de la chimie, a fait chercher dans celle-ci des explications trop souvent illusoires, on commence à le sentir. Mais si, après les déceptions inévitables d'une telle manière de voir, on refuse cependant toujours d'entrer sur le terrain de l'homœopathie, je me demande à quel genre d'explication on recourra. Reviendra-t-on en arrière? et, si on ne le fait pas, qu'inventera-t-on? Je dirai p'us : vînt-on même à l'homœopathie, qu'on n'aurait pas pour autant trouvé l'explication théorique de l'action des médicaments. Car je ne suppose pas qu'on voulût s'en tenir à ce qu'en a dit Hahnemann. Eût-elle quelque chose de vrai, ce que je conteste, qu'elle ne serait encore que l'explication ingénieuse plutôt que sérieuse du cas particulier d'un médicament mis en présence d'une maladie dont les symptômes pathogénétiques sont analogues aux siens. Ce ne serait pas encore une théorie de l'action générale des forces de la vie applicable à tous les phénomènes de celle-ci. Pour moi, du moins, une théorie thérapeutique ne peut pas être seulement un moyen habile d'expliquer le mode particulier d'action des médicaments jetés dans le mouvement organique. Une théorie pareille ne peut pas se contenter d'explications rendant plus ou

moins compte du fait immédiat. Elle doit être quelque chose de plus.

Une telle théorie ne peut être vraie, ne peut faire avancer d'un pas la science médicale, si elle ne rend en même temps raison et des phénomènes physiologiques de la vie et des phénomènes pathologiques et thérapeutiques. A ces caractères seulement on peut lui reconnaître une valeur et lui donner le droit de cité dans la république des sciences. Mais qu'on ne vienne pas nous importuner l'intelligence avec ces petits bouts d'imagination qui n'expliquent qu'un cas tout particulier d'un fait beaucoup plus général, ou qui vont chercher dans une science radicalement différente des explications dont le moindre défaut consiste à laisser d'abord de côté le principal facteur du problème à résoudre : je veux dire la vie.

Je voudrais voir le corps homœopathique, si bien réuni maintenant en faisceau, s'occuper de produire ce *desideratum* général qui fait tant défaut à tous ceux qui ne peuvent se contenter de parcourir le grand livre de la science médicale pour en trouver les pages jonchées de faits précieux à tous les titres, mais presque inutiles, faute d'un art qui les mette à leur place réciproque, qui les groupe de manière à donner à l'intelligence cette immense satisfaction qu'elle éprouve toujours en face de l'ordre et des détails bien coordonnés. Faute d'un lien qui donne la vie à tous ces faits maintenant isolés, ils me font l'effet de la statue de Pygmalion avant qu'il eût trouvé le secret de l'animer. Les pages du grand livre de la science me paraissent autant de petits chemins tracés au hasard dans un riche pays, et manquant d'une artère principale qui leur communique la vie en les mettant en rapport ; et tous ces faits isolés sont pour moi une magnifique corbeille de diamants qui perdent presque tous leurs feux faute de métaux précieux pour les enchâsser par groupes artistement combinés. Ils ne sont que de belles pierres, ils pourraient être de brillantes étoiles.

Voilà l'œuvre à accomplir ; tâchons d'en être les artistes, maintenant que nous avons pu réunir tout ce que l'homœopathie compte ici d'hommes supérieurs. Je sais que plusieurs y

travaillent, mais ce ne serait pas trop du concours de tous.

Je demande pardon de cette boutade, dictée par une bonne intention, et je poursuis.

Le médicament est un modificateur comme l'aliment, à un autre titre seulement ; mais, au lieu que celui-ci sollicite l'action organique dans le sens de son type, dans l'application et le développement de sa loi, le médicament (je le suppose ici agissant dans un organisme sain) sollicite aussi l'action organique, non plus dans le sens de son type, mais bien à des dérogations plus ou moins profondes, plus ou moins nombreuses de ce type. De ce que le résultat est si différent, si opposé, faudrait-il pour cela s'évertuer à chercher une explication différente? Je ne le crois pas. C'est toujours la force vitale qui met en jeu nos organes, dans un cas comme dans l'autre. La force vitale n'agit pas d'un côté et la force médicamenteuse ou la force morbide de l'autre. L'instrument est modifié, le moteur pousse l'instrument comme s'il n'était pas changé, mais le produit n'est plus identique. Le rayon de lumière qui rencontre une glace est dévié ; mais, dans sa nouvelle route, il ne continue pas moins d'être porté par les vibrations de l'éther, comme à son origine, lorsqu'il était lancé directement dans l'infini. C'est toujours l'éther et le produit de sa fonction, la lumière : la fonction de l'éther a été modifiée par l'accident glace. Dans le premier cas, la lumière m'éclairait merveilleusement; dans le second, elle me brûle les yeux. De même, l'accident médicament a pu dévier la force vitale, qui, au lieu de donner un produit capable de réparer mon organisme, de le faire jouir du bien-être de la santé, tend, au contraire, à détruire une substance qui m'est utile, ou bien en crée une tout à fait hétéromorphe et nuisible à l'intégrité de mon être. Encore la même chose pour le faisceau de lumière qui doit m'éclairer, s'il rencontre un diaphragme noir, ou tout autre qui lui soit imperméable : au lieu d'avoir le jour, je n'ai que l'obscurité. La lumière pourtant n'a pas changé de nature, elle a été seulement déviée de sa route vraie, ou accidentellement supprimée dans un point. C'est, vraisemblablement, ce que Hahnemann voulait exprimer par ces mots : *désaccord de la force*

vitale. Si ce n'est pas cela, je ne le comprends pas. Il m'arrivera encore de revenir sur ce sujet, car je tiens surtout à prouver qu'il n'y a pas à la fois, dans l'organisme, une dualité qui s'appelle force vitale et force morbide. Il y a unité, et cette unité est constituée par la force vitale, qui est susceptible d'un double essor : l'un direct, dans le sens du type de l'organisme; l'autre inverse ou dévié, c'est-à-dire modulant, dans le sens imprimé par les accidents aux ressorts de l'organisme. Il peut y avoir, et il y a en effet, une dualité de mouvements ; mais il n'y a qu'un seul moteur.

Il faut absolument remonter jusque-là pour comprendre quelque chose à cette infinie variété des mouvements de la vie, pour se reconnaître dans le dédale de faits pathologiques; car les descriptions des lésions, les caractères des formes, ne peuvent pas être tout dans cette branche des connaissances médicales ; il faut encore remonter à un lien qui les enchaîne les unes aux autres, s'il est vrai qu'elles ne naissent pas au hasard de la fantaisie des causes déterminantes. Trop d'individualités, soumises aux mêmes chances, échappent aux coups qui en atteignent seulement quelques-unes, pour qu'une certaine disposition, un certain moment de l'organisme, une véritable opportunité, ne doivent pas être invoqués. Et puis, que devient l'unité qui préside à toutes les œuvres de la création, si l'on vient à considérer chaque fait comme isolé, comme absolument indépendant, n'ayant d'autre règle et d'autre loi que le seul fait d'être? Non, chaque lésion, que nous puissions ou non remonter jusqu'à son origine, déterminer ses rapports, son point de départ et sa fin, ne peut être considérée que comme une des innombrables modulations de notre organisme, consonnante avec d'autres états pathologiques, dissonante avec le jeu physiologique de l'organisme; mais n'ayant toujours, et dans tous les cas et pour toutes les variétés de mouvements, qu'un seul et même moteur : la force vitale.

Il me paraît donc hors de doute, et, pour moi, c'est une conviction absolue, qu'il n'y a pas à la fois, dans l'organisme une force vitale qui préside aux mouvements normaux ou physiologiques et une force morbide qui régit les mouvements

anormaux ou pathologiques. Comment donc vouloir se contenter de cette théorie qui prétend expliquer le jeu du médicament dans l'acte de la guérison en supposant que la *virtualité médicamenteuse* prend la place de la maladie, et que, la première étant plus forte, mais ayant une durée d'action fort limitée par rapport à la seconde, l'organisme en triomphe bientôt et opère ainsi la guérison ? Certes, si alors la maladie s'en va, ce n'est pas toujours bien loin, car souvent elle reparaît. On peut bien croire alors qu'elle n'a fait que se cacher dans un petit coin, comme un voleur prêt à ressaisir sa proie quand la surveillance disparaît. C'est là, vraiment, il faut bien en convenir, un jeu d'esprit fait pour plaire aux gens du monde, mais auquel un médecin sérieux n'a jamais cru. Cela peut être bon comme article de foi, mais non comme preuve de science. Qu'on ne croie pourtant pas que je veuille faire ici le procès à l'idée de Hahnemann ; lui-même s'en est chargé. Il écrivait son immortel *Organon*, et, au milieu de l'ardeur de la composition de son œuvre, il arriva que son imagination vint à jeter, sous le courant de sa plume, cette hasardeuse témérité que sa raison se hâta tout aussitôt de châtier (1). Il le fit en des termes qui ne permettent pas de croire qu'une mûre réflexion ne lui eût pas fait effacer toute trace d'une explication si insuffisante; lui surtout qui ménageait si peu ses coups aux malheureuses théories. D'ailleurs, ce n'est pas enlever le moindre fleuron à sa couronne de gloire; car, s'il est vrai de dire qu'il n'a pas lié son œuvre par une théorie, il n'est pas moins permis d'affirmer que celle-ci réside en germe dans ce qu'il a si sagement dit de la maladie en l'appelant un désaccord de la force vitale. Qui sait, d'ailleurs, ce que nous aurions trouvé dans la dernière édition de son *Organon*, si une main, par trop pieuse sans doute, n'eût empêché de lui donner le jour?

Je ne comprends pas qu'il faille, pour expliquer les désordres organico-fonctionnels, recourir à une cause différente de celle qui met en jeu les mouvements réguliers, c'est-à-dire

(1) *Organon*, proposition XXVIII, p. 117. Troisième édition, 1845.

conformes au type de chaque organisme (1). Il me paraît évident qu'un rouage venant à être dérangé, ce n'est pas une raison pour croire que tout aussitôt un moteur étranger s'est introduit dans le corps et y séjourne de par le droit de la force, jusqu'à ce qu'une troisième force, un médicament, vienne d'une manière truculente anéantir l'intrus. Le médicament n'est pas un gendarme ou un policeman chargé d'empoigner le délinquant. J'aimerais mieux encore les théories par trop chimiques. Est-il davantage besoin d'admettre la permanence des causes pour admettre les maladies chroniques? Ici encore, je me déclare incrédule : une cause de maladie n'est jamais permanente d'une manière absolue. Je sais bien qu'on va me citer les endémies, les affections propres à telles conditions sociales ; mais on peut toujours soustraire l'individu aux fâcheuses conditions de son milieu. Après cela, si la maladie persiste, faudra-t-il, pour autant, conclure que le malade emporte sous sa peau les conditions endémiques ou sociales qui l'ont plongé si avant dans la souffrance? Il peut y avoir des gens assez forts pour le croire; je n'ai pas, pour mon compte, une foi si robuste; j'aime mieux essayer de me rendre autrement compte du sens des faits. Ce sont des questions qui méritent l'attention, et qu'une étude de la psore pourrait fournir à quelqu'un l'occasion de discuter.

Si l'on veut bien me pardonner pour un instant le ton dogmatique, je dirai donc : Point de causes antagonistes dans l'organisme, mais des effets opposés dans le sens d'une rivalité dont tous les efforts tendent au même but, la conservation du type primitif : voilà la physiologie. Une double série d'effets en rivalité pareille entre eux, mais divergents avec les premiers par rapport au but, qui est pour les seconds la transformation et la destruction du type : voilà pour la pathologie. Synergie d'efforts entre le médicament et la maladie,

(1) Ces lignes étaient écrites quand le hasard a mis sous mes yeux cette opinion de Van Helmont : « La même cause qui détermine les actions dans l'état de santé produit aussi les mouvements contre nature. » (*De Febrib.*, p. 741.)

pour forcer les éléments conservateurs du type à lutter avec plus d'ardeur pour redresser les déviations du mouvement. Y a-t-il là de quoi nécessiter la présence d'un agent moteur pour des mouvements différents dans le même organisme? En un mot, je demande s'il faut une vapeur spéciale pour imprimer à la locomotive les mouvements de recul, une autre pour la faire éclater, une autre pour vaincre l'obstacle d'une surcharge ou la difficulté d'une rampe. On sollicite un peu plus la même en chauffant davantage, voilà tout.

Je ne conçois donc pas qu'une théorie puisse avoir de valeur réelle, d'influence sur les développements de la science, si elle ne rend compte également et des phénomènes physiologiques, et des phénomènes pathologiques, et des moyens de redresser les déviations fonctionnelles, ce qui constitue la thérapeutique.

L'action organique normale est double : elle compose et décompose. Ces deux courants, qui entretiennent la vie, doivent se maintenir dans un certain équilibre pour donner la santé. Le travail pathologique est double aussi : il compose (exubérance organique et productions morbides) et décompose (réductions, destructions morbides). Dans le premier cas, il y a convergence d'efforts, solidarité de but, coordination de moyens, unité enfin, *consensus unus, consentientia omnia;* dans le second, il y a contrariété d'efforts, divergence de but, incohérence de moyens, duplicité d'action, lutte, par conséquent, accusée par la souffrance. Cela veut-il dire que nous avons dans notre organisme deux causes distinctes : une qui fait le bien en donnant la santé, une qui fait le mal en développant la maladie? Non, certes. Que conclure donc? Mais ceci : que tout organisme obéit à sa loi primitive; que, pour cela, il lui a été donné des organes pour remplir des fonctions et une force pour entretenir le mouvement. Or, la même force qui soutient l'impulsion dans le sens normal est la même encore qui la soutient dans ses déviations à la loi de l'organisme. Il ne faut pas chercher ailleurs ce qui est si simple et si près. Aussi, voyez : les mouvements physiologiques sont : dynamiques, plastiques, catalytiques; les mouvements pa-

thologiques donnent le même résultat; mais ces différents mouvements se traduisent ici par des exagérations en plus ou en moins, parce que, au lieu d'un équilibre régi par la loi de l'unité, il n'y a plus que de capricieuses oscillations, soumises à l'autocratie prédominante d'un organe, d'un système ou d'un appareil.

Il y a chaque jour dans l'organisme une certaine quantité d'usure à réparer, une certaine somme de matériaux impropres à désagréger, un certain nombre de mouvements orthotones à fournir. Que fait la maladie? Elle agrége, elle désagrége, et cela à l'aide d'une certaine somme de mouvements anormaux ou hétérotones, c'est à-dire discordants avec l'unité. Quels sont ses moyens d'action? Des organes, des fonctions, un moteur. Vaut-il mieux croire à un moteur étranger que croire à un désaccord organique? à une aberration du mouvement, sous l'influence d'une cause qui a pu faire dérayer le char de la vie, qu'à une déviation de sa loi, qu'à une dérogation à son type?

Que viendrait donc faire ici la chimie, surtout la chimie grossière de M. Ed. Robin et de ceux de la même école? Est-ce en formant de nouveaux agrégats à l'aide d'équivalents qu'on expliquera l'influence subite d'une trop grande joie; la fureur, le besoin de vengeance causés par un mot; la jalousie la plus délirante allumée par un regard? Est-ce en décomposant ou en surcomposant les agrégats organiques par la soustraction ou l'addition de nouveaux atomes qu'elle expliquera la curation d'une fièvre ou d'une forme morbide tout autre, d'une névrose, par exemple, surtout quand la cure s'opère à l'aide d'un infiniment petit homœopathique? Hélas! hélas! quel vertige a donc pu s'emparer de certaines têtes pour les porter à ne voir partout dans notre organisme que syphons, cornues et menstrues quelconques? Quel engouement pour les affinités!!! Mais, si vous le voulez bien, messieurs les chimistes, qui ne voyez les vérités qu'en atomes, soyons une bonne fois d'accord. Tout est chimie, j'en conviens avec vous; mais aussi, convenez avec moi que tout est physique, que tout est mathématique. Mais la chimie, la phy-

sique, les mathématiques, n'expliquent pas tout ce qui se passe dans l'organisme. Prenez ces trois choses, réunissez-les, ou bien séparez-les, analysez, scrutez, pesez, calculez, ce n'est pas la vie. Il y a au-dessus de tout cela quelque chose qui s'exprime tous les jours par des faits, mais qu'on ne peut saisir dans ce qu'il a d'intime. C'est de ce quelque chose que je voudrais qu'on tînt compte dans toutes les explications. Je crois aussi à une intelligence servie par des organes, et je ne voudrais pas qu'on allât penser que c'est à cette intelligence que je fais allusion ; suivant moi, sa part est plus belle ; je ne m'en occupe pas, je la laisse en dehors de mes spéculations ; c'est à l'instrument de ses manifestations que se rapporte tout ce que je dis.

Les phénomènes du monde ne peuvent s'accomplir sans qu'on y reconnaisse une fonction qui suppose un organe, sans un moteur et sans une loi. Tout est là. Si, maintenant, je querelle la chimie, c'est parce qu'elle est trop simpliste ; elle ne veut voir qu'un phénomène là précisément où ils sont multiples. Voyez de la chimie partout, je le veux bien ; mais voyez-la bien, et ne voyez pas qu'elle.

Dr Lebocher.

MA CONFESSION MÉDICALE.

A monsieur le président et à messieurs les membres de la Société gallicane de médecine homœopathique.

Messieurs,

Initié depuis trois ans aux merveilles de l'homœopathie, je dois à vous, mes guides intellectuels, et peut-être à ceux des allopathes que la curiosité ou l'insuffisance des armes qu'on leur a mises entre les mains pousse dans la voie de l'expérimentation pure, le récit des épreuves par lesquelles a passé mon esprit pour franchir la distance qui sépare l'allopathie de

la doctrine du maître, Hahnemann. Cette confession, je l'entreprends avec un sentiment sérieux de satisfaction intérieure. Je crois avoir trouvé la vérité, et, si peu que je sois, j'ai la confiance que ce récit des efforts dont ma conversion a été à la fois la cause et la récompense, me vaudra la sympathique bienveillance de ceux-là qui pratiquent depuis longtemps la vraie doctrine, et l'attention courtoise des médecins des autres écoles qui honorent la probité médicale partout où ils la rencontrent.

J'ai commencé sur moi-même la série des expériences qui m'ont conduit à l'adoption définitive du principe *similia similibus curantur*. Atteint depuis trois ans d'une névralgie faciale, dont les accès se renouvelaient tous les trois ou quatre mois, et duraient, chaque fois, huit ou dix jours, en me torturant nuit et jour de douleurs intolérables qui avaient défié jusqu'alors les savantes formules des plus experts en l'art de guérir, et les très-merveilleuses mixtures des plus subtils pharmaciens, j'eus un jour le bonheur de rencontrer un intelligent partisan des globules homœopathiques, mon ami depuis, qui me mit entre les mains deux choses : le livre d'Iahr, ouvert au chapitre des odontalgies et sa boîte pharmaceutique. Mal conseillé par mon inexpérience en si nouvelle matière, mon intellect, d'ailleurs opprimé par la violence des douleurs (je souffrais depuis quatre jours déjà), se fourvoya deux fois dans la recherche du spécifique, et déjà le doute me faisait éloigner le livre et les globules quand un nouveau paroxysme (béni soit-il !), réduisant à néant mes répugnances allopathiques, me fit reprendre mes recherches. *Mercurius*, choisi cette fois, me guérit en dix minutes et ce *pour toujours*, m'ouvrit les yeux à la lumière nouvelle et m'inspira la curiosité de lire les œuvres du maître... Dieu fit le reste.

Quel solennel moment que celui où se trouve le médecin sérieux qui, sentant le terrain de ses vieilles convictions s'ébranler sous ses pieds, cherche un appui qui le soutienne, un guide qui lui montre une meilleure voie! Quelle lumière doit entourer la vérité, quelle force doit se révéler en elle, pour que le néophyte, encore indécis, puisse oublier pour elle et le

prisme attrayant des idées courantes que les maîtres avaient autrefois revêtues de leur parole éloquente, et les séductions d'un loisir intellectuel que les travaux antérieurs avaient promis à l'avenir, et surtout les contagieux exemples des satisfaits qui l'entourent de calomnieuses excitations, des indifférents qui, de l'art, font un métier, des aveugles d'esprit qui nient tout mouvement et jusqu'à la lumière, des intelligences fatiguées ou paresseuses, enfin, qui n'ont qu'un désir, celui du repos, qu'un avenir, celui d'une décrépitude intellectuelle complète!

J'ai subi ces épreuves, elles m'ont été bien amères! Et, si je m'oublie jusqu'à ce récit intime des ennuis de mon noviciat, si je signale encore les railleries, les calomnies, et surtout l'isolement qui ont attristé mon entrée dans la carrière, ce n'est pas dans le vain but de me créer des titres à la pitié élogieuse des honnêtes gens, mais pour montrer combien sont difficiles les conversions médicales (*ab uno disce omnes*) et réclamer votre infatigable intervention auprès des pouvoirs pour obtenir d'eux une part d'initiative officielle qui puisse assurer à vos collègues futurs un noviciat homœopathique protégé désormais.

Mais ces épreuves n'ont eu d'autre résultat que de me pénétrer d'une vénération de plus en plus profonde pour l'œuvre du maître.

Je me laissai prendre, je l'avoue, plus aux résultats pratiques qu'aux théories. Les théories m'ont toujours trouvé défiant. L'expérience, chose qu'on voit et qu'on touche, m'a seule converti.

Isolé de tous, n'ayant d'autre guide, dans cet immense champ de l'homœopathie, que deux ou trois livres élémentaires, ignorant même les conquêtes de la nouvelle méthode, que je n'avais entrevue autrefois qu'à travers les railleuses périodes *des princes de la science*, je me livrai, dans le silence et la méditation, aux seules forces du *Verbe nouveau*, j'expérimentai. Mis en garde par mes erreurs passées, qui s'étaient succédé sans me satisfaire, contre les spécieuses doctrines qui courent le monde médical, je gardai, même en présence

des premiers faits heureux de ma pratique, une réserve soupçonneuse. Favorisé par le hasard de ma position (j'étais alors chirurgien militaire à l'ambulance de Biskra, province de Constantine), je pus faire, dans de larges proportions, de nombreuses expériences, soit sur les Arabes, soit sur les colons européens. Je multipliai les preuves : peu à peu mes doutes se dissipèrent, et je devins exclusivement homœopathe.

Deux faits surtout me frappèrent. Les voici en quelques mots :

Un civil, ouvrier maçon, atteint depuis plusieurs années d'une fièvre d'accès, prenait, chaque semaine, un gramme ou deux de *sulfate de quinine*, et, quelques jours après, trois ou quatre au plus, les accès se reproduisaient. Quand il se présenta à moi, il se traînait à peine, avait la peau jaune, les traits tirés, les membres œdématiés et amaigris, le regard éteint, l'appétit bizarre, l'estomac et la région splénique douloureux, une diarrhée continue, l'intelligence abrutie. Hippocrate eût fait, d'après lui, l'effrayant tableau que lui présentaient les fiévreux habitants du Thase, chez lesquels, liquides et solides, appareils nerveux et intelligence, tout ce qui constitue l'homme, semblait atteint de décrépitude et de mort. On avait épuisé, pour le guérir, les ressources si compliquées du *Codex*. *Ipecac*. 6/5^{e}, donné à doses répétées, fit, au bout de trois jours, ce que n'avaient pu faire, depuis trois ans, et les antipériodiques, et les toniques, et les purgatifs, et les ferrugineux. La fièvre disparut, et, avec elle, tous les graves désordres dont le sel antipériodique avait été, sous son manteau, le générateur évident. L'événement dépassa mon attente, quelque ambitieuse qu'elle fût. Quinze jours après, cet homme ressuscité pouvait gagner son pain, qu'il devait, auparavant, à la pitié de ses camarades. Cinq mois après, au moment de son départ, sa santé, des plus florissantes depuis son traitement, témoignait hautement en faveur de l'homœopathie.

Voici le second fait : un garde du génie était atteint, depuis huit mois, d'un relâchement du ventre, suite d'une attaque de choléra, qui parfois, et surtout à l'époque des grandes chaleurs, se traduisait en une intense diarrhée pour laquelle le

ban et l'arrière-ban des puissances médicamenteuses allopathiques avaient été, mais en vain, mis en réquisition. Le malade était, quand je le vis, considérablement affaibli. Il avait jusqu'à vingt selles par jour. *China* le guérit radicalement en deux jours, sous les yeux de deux docteurs consternés et de ses amis émerveillés. Trois mois après, il partit pour Bathna; la diarrhée n'avait pas reparu.

Le retentissement qu'eurent ces deux guérisons me valut de nombreux malades. Les Arabes surtout me fournirent d'excellentes conditions de réussite. Leur vie sobre et réglée, leurs habitudes hygiéniques, leur passive obéissance pour tous les avis du *tobib* (médecin), leurs superstitieuses terreurs à l'endroit de la science médicale, qui, selon eux, procède toujours de pouvoirs surnaturels, tout me vint en aide, et je comptai bientôt de nombreuses guérisons. Syphilis constitutionnelles, ozène, teignes, dyssenteries, métrorrhagies, fièvres rebelles, plaies et ulcères, telles furent les affections dont l'homœopathie triompha.

Il ne me restait plus qu'à m'incliner devant l'incomparable méthode du vieillard de Coëthen, et je lui fis, sans regret aucun, en présence des mesquines entraves qui m'eussent lié dans les hôpitaux militaires où le *Codex*, considérablement expurgé, règne et gouverne, le sacrifice de mon uniforme.

Quelque jour, si votre sympathie me soutient, j'écrirai les faits les plus saillants de ma pratique commençante; aujourd'hui je me borne à l'historique un peu rapide d'un cas grave que je crois digne des honneurs du récit. Je soumets, d'ailleurs, ma conduite à la bienveillante appréciation de votre haute expérience. Il s'agit d'une fièvre typhoïde, à forme abdominale et du type nervosa-stupida, qu'une imprudence du malade vint, à sa période de décroissance, compliquer d'une pneumonie double. Je n'ai pas besoin de dire les émotions que j'éprouvai en présence de cette solennelle épreuve à laquelle était soumise la grande méthode dont j'étais le représentant. Ma confiance ne fut pas trompée: la guérison fut complète.

---

21 janvier 1852. M. R..., âgé de vingt-huit ans, d'une bonne

constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, sans maladies antérieures graves, se présente à ma consultation le 21 précité. Les chaleurs d'Afrique, auxquelles l'a exposé brusquement son arrivée de France à Alger, ont été mal supportées. Languissant depuis septembre, il a été atteint de quelques accès de fièvre, que le docteur L... combattit par l'inévitable *sulfate de quinine* et des purgatifs. Après un mois de ce traitement, il se présente à mon examen.

État : accablement, lassitude générale ; faciès hébété ; parole embarrassée ; yeux cerclés de bleu et comme éteints ; face pâle et amaigrie ; maux de tête par accès, avec nausées ; langue sèche, rouge à la pointe, gercée ; légères fuliginosités grisâtres aux gencives ; goût amer le matin ; dégoût des aliments ; rapports aigres, avec production abondante de salive ; malaise continu à l'estomac ; ventre indolore ; coliques flatulentes, rares ; selles diarrhéiques verdâtres, deux ou trois par jour ; urines rouges et troublées ; toux sèche, spasmodique, sans altérations organiques locales ; chaleur continue avec exacerbation la nuit ; rêves pénibles ; agitation pendant la nuit ; insomnie depuis trois jours : soif assez prononcée ; pas de frissons ni de sueurs ; pouls nerveux, dépressible, quatre-vingts pulsations ; peau chaude et sèche.

Diagnostic (selon les us et coutumes de l'école) : fièvre rémittente gastrique avec prodrome de fièvre typhoïde. — Prescription : en raison des symptômes et aussi de la présence dans l'économie des doses antérieures de la quinine : *ipecac.* 8/5^{e}, dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée chaque quatre heures ; deux bouillons.

Le 22. Insomnie, agitation nocturne considérable ; subdélire ; divagations ; grande faiblesse ; langue un peu moins sèche ; légère douleur à la pression dans les hypocondres et à l'épigastre ; éructations fétides ; six selles jaunâtres, la nuit ; même état pour le reste. — *Ipecac.* est continué.

Le 23. Nuit très-agitée, avec rêves, insomnie et divagations ; chute complète des forces ; mouvements convulsifs des membres et surtout des doigts ; sentiment de froid intense ; rougeur des joues ; pupilles dilatées ; faciès animé ; regard bril-

lant et incertain ; soif plus forte ; langue gercée avec enduit grisâtre à la base et aux gencives ; haleine fétide ; céphalalgie pressive, comme si le crâne s'ouvrait en avant ; quatre selles liquides, la nuit, avec besoin pressant ; urines rares, sans dépôt ; toux spasmodique ; grande agitation musculaire ; apathie intellectuelle marquée ; pouls à cent vingt ; peau chaude et sèche. — *Bellad.* 6/30e, dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée chaque deux heures ; diète absolue.

Le 24. Même état, même médicament ; un peu d'exacerbation le soir.

Le 25. L'état typhoïde se confirme ; le malade prétend avoir bien dormi et se bien porter ; soubresauts des tendons ; somnolence avec rêves dans le jour ; réveil en sursaut au moindre bruit ; fatigue augmentée vers le soir ; bouche ouverte ; parole plus embarrassée ; faciès et langue idem ; léger gargouillement dans la fosse iliaque droite ; réponses justes, en le pressant un peu ; divagations ; marmottement ; mussitation ; quatre selles, avec besoin pressant ; urines rouges, sans nuage ; pouls, cent. — *Arsenic.* 6/30e, dans cent vingt grammes d'eau, une cuillerée de quatre en quatre heures.

Le 26. *Arsenic.* a fait merveille ; sommeil réparateur de plusieurs heures ; peu de rêves ; pas de céphalalgie ; fatigue générale moindre ; abdomen indolore ; deux selles jaunâtres ; langue sèche ; quelques soubresauts des tendons ; intelligence nette ; parole embarrassée ; un peu d'appétit vers le soir ; la journée se passe bien. — Un bouillon ; *arsenic.*, deux cuillerées.

Le 27. État général meilleur ; la fatigue persiste à un degré notable ; langue, lèvres, parole, idem ; urines plus abondantes que la veille, un peu troublées ; pouls presque normal ; visage reposé ; pas de toux ; deux selles. — Deux bouillons ; *sacc. lact.*

Le 28. Nuit assez bonne depuis une heure du matin ; langue toujours sèche ; les bouillons sont pris avec plaisir et bien supportés ; urines avec nuage immobile vers le milieu du vase ; quant au reste, même état. — *Ipecac.* 8/6e, dans cent vingt grammes d'eau, de six en six heures ; deux bouillons.

Le 29. Six selles jaunâtres, presque involontaires; abdomen sensible; léger gargouillement dans la fosse iliaque. — *Phosph. ac.* 8/30e, dans cent vingt grammes d'eau, de quatre en quatre heures; bouillons supprimés.

Le 30. Mieux; nuit passable; deux selles seulement. — Diète; *sacc. lact.*

Le 31. Même état; lait sucré, un demi-litre pour la journée.

Le 1er février. Le mieux se confirme; toutefois, les selles liquides s'accompagnent toujours d'un besoin pressant; deux selles dans la nuit; langue toujours sèche, avec enduit jaune gris; les forces reviennent; l'appétit se dessine. — Trois bouillons; *merc.* 6/30e, trois cuillerées par jour.

Du 2 au 5. Les selles s'améliorent; le malade désire se promener au soleil sur la terrasse de sa maison; il fait quelques tours sans grande fatigue. — Alimentation légère; pas de médicaments.

Le 6. Nuit agitée; le repas de la veille au soir a été trop copieux; langue sèche; coliques vives; six selles dans les vingt-quatre heures; faciès étonné; soif modérée; embarras de la parole; pouls à quatre-vingt-dix, tendu; pas de gargouillement; urines rares et troublées; mouvements agités des membres. — Diète; *phosph. ac.* 5e, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée de deux heures en deux heures.

Le 7. Nuit moins mauvaise; pouls encore vite le matin; trois selles la nuit; abattement assez marqué; chaleur sèche générale; roideur de la nuque; éruption autour de l'ombilic de petites taches purpurines; le soir, grande fatigue; pouls à cent, tendu, comme nerveux; langue sèche, noirâtre; soif vive; deux selles dans la journée. — Diète; *rhus toxic.* 5e, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau, de quatre heures en quatre heures.

Le 8. Un peu de mieux général. — Un bouillon; même médication.

Le 9. Aggravation générale notable; nuit très-agitée; faciès fatigué, stupide; fatigue énorme; langue sèche, gercée, rôtie; bouche amère; lèvres noirâtres; soif vive; pouls fai-

ble, dépressible ; abdomen douloureux et météorisé ; gargouillement iliaque ; coliques ; une selle involontaire la nuit ; tête entreprise ; marmottements ; parole hésitante ; les pétéchies purpurines abdominales sont moins vives ; les urines ont un énéorème pâle qui tend à s'élever ; toux violente, continue ; oppression ; matité presque partout ; poumon droit engoué presque en entier, avec râle muqueux à la base, mêlé de râle ronflant marqué, et respiration puérile au sommet ; poumon gauche un peu plus perméable ; bruit normal en haut ; râle sous-crépitant dans le tiers moyen ; même état en arrière, avec râle muqueux, plus étendu à droite ; bruits normaux, mais faibles, du cœur. Le malade, pressé vivement, avoue que, la veille au soir, il a voulu se lever, et, aidé d'un ami, descendre sur le bord de la mer ; l'air frais du large l'a saisi ; il n'a pu qu'à grand'peine regagner son lit ; de là cette grave complication qui a réveillé tout l'état typhoïde.—*Phosph.* 30e, une goutte dans soixante grammes d'eau, de deux heures en deux heures ; diète.

Le 9 au soir. Même état ; oppression plus grande, allant à l'apnée parfois ; fièvre plus marquée ; chaleur sèche à la peau ; le purpura se colore ; trois selles dans le jour ; stupeur ; murmures, divagations, etc. — *Phosph.* 15e, trois gouttes dans cent cinquante grammes d'eau distillée, une cuillerée de quatre en quatre heures.

Le 10. Nuit relativement bonne ; état du poumon moins alarmant ; l'engouement a diminué en étendue et en intensité ; râle muqueux à grosses bulles vers le lobe moyen ; à gauche, râle sibilant au tiers moyen ; rhythme respiratoire très-faible, mais constant, à la base, en avant ; les urines déposent un nuage faible ; un peu de gargouillement ; une selle.

Le 10 au soir. Voix rauque ; toux par accès, moins vive ; rougeur des joues ; regard animé ; soif vive ; langue sèche, fendillée ; embarras très-marqué de la parole ; une selle depuis le matin ; sensibilité du ventre ; purpura plus développé ; pouls élevé, plus plein ; tressaillement des doigts, qui semblent chercher et saisir de petits objets ; carphologie ; face plaquée de rouge par places ; chaleur générale âcre ; anxiété.

— *Chamom.* 12e, quatre gouttes en quatre fois sur *sacch.*, de quatre heures en quatre heures.

Le 11 au matin. Une heure de sommeil inquiet; rêvasseries, agitation, depuis le réveil; crachats rares, striés légèrement de sang; oppression moindre; état du poumon à peu près le même, quatre-vingt-quinze pulsations; deux selles la nuit. — *Chamom.* est continuée.

Le 11 au soir. Dyspnée plus forte. — *Phosph.* 10/12e, dans trois quarts de verre d'eau, une cuillerée de trois heures en trois heures.

Le 12 au matin. Nuit agitée; mauvais sommeil de deux heures; crachats rouillés, visqueux; peu d'oppression; poumon droit dans le même état; poumon gauche comme hépatisé à la base; plus haut, on perçoit le souffle, mais il est faible; pouls à cent; deux selles; soif vive; urines avec flocons pâles gagnant le fond. — *Chamom.* et *arsen.* alternés de trois en trois heures.

Le 12 au soir. Pouls fébrile; oppression marquée; râle sous-crépitant dans le lobe supérieur gauche; crachats rares, rouillés. — *Phosph.* 6e, deux gouttes, une cuillerée chaque deux heures.

Le 13. Mieux sensible; pas autant d'oppression; abdomen moins douloureux; le purpura se flétrit; pas de selles depuis le 12 au matin; pas de toux; crachats blanc jaunâtre, épais; même état du poumon; pouls à quatre-vingt-cinq. — On continue *phosph.* de quatre en quatre heures.

Le 14. Abattement prononcé; lèvres et bouche sèches; langue sèche comme un carton, rôtie, noirâtre, demi-paralysée; soif prononcée; parole balbutiante; somnolence comateuse; envie excessive de dormir, et pas de sommeil; sentiment d'un froid vif à la peau; stupidité et anxiété; pouls faible; urines troublées, à nuage vague; poumon dans le même état; défaut de réaction vitale; intelligence nette, mais comme opprimée; trois selles. — *Opium* 9e, deux gouttes dans cent cinquante grammes d'eau distillée, quatre cuillerées par jour.

Le 15 au matin. Même état. — Un bouillon ; *opium* est continué.

Le 15 au soir. Amélioration ; le malade la constate lui-même ; affaissement moindre ; langue un peu humide au milieu, moins paralysée ; soif modérée ; paroles et idées plus nettes ; disposition à dormir ; pouls bon. — *Opium* 5e, une goutte dans cent cinquante grammes d'eau distillée, une cuillerée chaque quatre heures.

Le 16. Mieux confirmé ; le sommeil a duré deux heures, il a été assez bon ; deux selles la nuit ; pouls un peu élevé. — Deux bouillons ; *opium* est continué.

Le 17. Sommeil de cinq heures ; le malade accuse de l'appétit ; urines claires avec un nuage flottant ; poumon dans le même état. — Deux bouillons.

Le 17 au soir. Appétit moindre ; langue dépouillée ; abdomen indolore ; pas de gargouillement ; purpura comme effacé ; deux selles liquides avec besoin moins pressant ; faciès calme, visage un peu coloré ; parole lente, mais facile ; pouls un peu plein ; poumon droit engoué dans les deux tiers inférieurs en arrière ; râle muqueux en avant au tiers moyen ; poumon gauche comme précédemment ; urines les mêmes ; *phosph.* 8/50e dans cent cinquante grammes d'eau, une cuillerée chaque trois heures.

Le 18. Bon sommeil ; le malade se sent mieux. — Trois bouillons.

Le 19. Tous les symptômes morbides s'effacent, à l'exception de ceux du poumon. — *Phosph.* 8/12e dans cent vingt grammes d'eau, quatre cuillerées par jour ; trois bouillons.

Le 20. L'amélioration générale s'étend et se confirme. — Bouillons avec pain ; une côtelette à sucer ; *phosp.* est continué.

Le 22. Convalescence. Énéorème gagnant le fond du vase ; appétit *formidable*, au dire du malade ; sommeil normal ; pouls bon ; les forces reviennent ; le poumon gauche est presque en entier dégagé ; râle sous-crépitant dans le tiers moyen droit ; la base droite est toujours engorgée ; le reste va bien. — Deux soupes et deux côtelettes par jour.

Le 26. Le malade est très-bien. Même régime. Il se lève et

fait quelques tours de promenade sur la terrasse, depuis le 22, sans fatigue.

Le 28. Un peu de diarrhée. — *Phosph. ac.* 6/30e, trois cuillerées par jour.

Le 1er mars. La diarrhée persiste. — Alimentation diminuée par prudence; *china* 6/6e dans un demi-verre d'eau, une cuillerée chaque trois heures.

Le 5. Quatre selles depuis le matin ; l'appétit est moindre; un peu de fatigue générale ; le poumon est dans le même état. — *Phosph.*, une goutte teinture mère dans cent cinquante grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

Le 6. Mieux prononcé ; une selle le 4, deux le 5, une le 6, presque normale ; l'appétit, le sommeil, sont complets ; les forces reviennent ; le poumon est entièrement dégagé. — Alimentation plus généreuse ; un peu de vin.

Le 8. En raison d'un état de constipation qui dure depuis le 6, *nux vom.*, une dose le soir.

Le 12. Le malade reprend ses travaux. Guérison complète, qui ne s'est pas démentie depuis.

La fièvre typhoïde franche est rare en Afrique. Depuis huit ans, je n'en ai constaté que trois cas dans les hôpitaux militaires. Il est vrai que j'ai toujours habité les localités où la fièvre intermittente domine et influence toutes les maladies. Le prétendu miasme paludéen serait-il l'antagoniste de l'infection typhoïde? Je livre ce point aux amateurs de subtilités étiologiques. Le disciple de Hahnemann n'a que faire de ces hautes rêveries médicales.

Le cas présent a affecté une marche assez bizarre. Après la période prodromique, qui, sous mes yeux, ne dure que deux jours, surviennent en une nuit des accidents nerveux graves, qui pouvaient fort bien préluder à l'établissement de la forme cérébrale, accidents que *bellad.* abat en quarante-huit heures. L'infection typhoïde parcourt alors ses stades et prend la forme abdominale. *Arsenic.* lui est opposé, en modère le dé-

veloppement, qui s'arrête dès le troisième jour, le sixième de la maladie. Tout pouvait se terminer là ; les symptômes décroissants l'indiquaient. La convalescence, lente à se produire, ne s'établit cependant pas franchement. Un signe primordial, la sécheresse de la langue, me fit rester dans une prudente réserve et m'engagea à réprimer les tentatives d'insurrection du malade, qui se croyait guéri ; et encore ne fus-je pas assez heureux pour empêcher la réalisation de ses projets de promenade, dont les suites furent si graves. Il est bien entendu qu'il ne m'avait pas pris pour son confident. La rechute n'a pas dû, toutefois, dépendre de l'imprudence commise le 8 (l'apparition du purpura le 7 et l'état des urines des jours précédents en sont, ce me semble, une preuve suffisante) ; mais elle en a été singulièrement aggravée.

Dans le cours de cette seconde période, *arsenic.*, donné le 12, trois jours après le retour de l'appareil typhoïde, n'a plus rien produit. *Chamom.* n'a pas été plus heureuse. *Rhus* a à peine marqué son passage. C'est *opium* qui devait profondément modifier l'ensemble des accidents. Je dois signaler ici le singulier caractère qui a marqué l'évolution de la pneumonie adynamique. Traitée directement et énergiquement, cette stase des liquides n'a cédé, après quelques hésitations difficiles à expliquer, que lorsque la maladie principale a décliné sous l'influence d'*opium*. *Opium* a tout arrêté en même temps, ou mieux, par son action sur l'état général, a levé l'obstacle qui annihilait les spécifiques pneumoniques. La pneumonie était, quoique complication grave, complétement subordonnée à l'élément typhoïde. Une preuve de cette subordination se tirerait du défaut de proportion qui a existé entre la gravité des désordres locaux organiques et la manifestation extérieure de leurs symptômes.

Les caractères attribués aux urines par M. Rapou ont été, dans ce cas, vérifiés par le résultat. Ces indications me paraissent précieuses.

Il me reste à faire une simple observation sur la diarrhée, qui a persisté dix jours après l'entrée en convalescence du

malade. Déjà je croyais aux fatales ulcérations. *Phosphorus* eût-il, en ce cas, si promptement et si radicalement guéri ?

Deux mots à l'allopathie, et j'ai fini.

Il n'est que très-médiocrement charitable de mettre sur le tapis, à propos de la fièvre typhoïde, les procédés curatifs que l'école officielle lui oppose et les innombrables théories qu'elle a formulées à son endroit. Jamais le gâchis médical et le chaos scientifique n'ont pris plus complaisamment leurs aises que dans les nombreux in-octavo où cette enquête est si prolixement instruite. Bizarres rêveries, calculs philosophiques transcendants, sévère examen des altérations organiques, poussé jusqu'à la subtilité, tout s'y trouve, tout, même le traitement par la promenade et le séjour hors du lit du grand Sydenham. Je ne redirai pas les théories humorales, mécaniques et dynamiques du vieux temps et dont la science moderne répudie l'héritage. L'école officielle a bien assez de ses péchés.

Est-ce une fièvre essentielle à détermination morbide affectant l'intestin et la peau? Il s'est écrit vingt volumes pour et contre cette essentialité. Ne remuons pas cette poussière.

La lésion de l'innervation est-elle primitive? Ne serait-ce pas le sang, au contraire, qui serait altéré primitivement? Bordeu le dit, Andral le nie. Qu'on choisisse!

Et la bile, à son passage dans le sang, ne déterminerait-elle pas l'infection générale? Cette prétention de la bile a été, il faut le dire, cavalièrement repoussée par l'école. Faisons comme elle.

La fièvre typhoïde n'est-elle qu'une entérite? Broussais et Bouillaud l'affirment, mais avec des différences essentielles. Broussais rompt des lances en faveur de l'inflammation primordiale nécessaire, de la tunique villeuse. Que les follicules de Brunner se trouvent par là, et la réticence a bien son mérite, dirait M. Guillot, qui a nié très-nettement l'existence des glandes, et qu'ils participent par raison de voisinage à la

susdite inflammation, il ne s'y oppose pas, mais à la condition que son entérite sera primitive et seule caractéristique. Bouillaud, de son côté, tient à l'inflammation des follicules agminés de la muqueuse de l'intestin grêle. Mais d'aucuns n'ont-ils pas écrit contre ces deux grands théoriciens que la lésion intestinale n'est nullement inflammatoire?

La fièvre typhoïde ne serait-elle qu'une variole interne? De patients observateurs ruinent la dothinenterie de Bretonneau en prouvant, contre ses preuves à lui, que l'évolution de son prétendu exanthème est irrégulière, soumise à des règles inconnues, que parfois cette variole ne se produit pas.

D'autre part, on dit à ceux qui déclarent que le seul caractère anatomo-pathologique constant, certain, de la fièvre typhoïde est la lésion des follicules de Brunner que la susdite lésion se retrouve dans le choléra, dans certains cas de tuberculisation, dans la scarlatine, avec des traits de ressemblance si frappants, qu'il faut les voir à travers les lunettes d'un système préconçu pour ne pas les confondre.... On dit aussi à ceux-là qui se font les champions des plaques de Peyer que l'altération de ces plaques se retrouve non seulement dans la fièvre typhoïde, mais encore dans l'érésipèle, l'hypertrophie du cœur, les brûlures graves, la scarlatine, la variole, le choléra quelquefois, et surtout chez les enfants.... Enfin, on dit à tous deux ensemble que cette altération est loin d'être toujours constante; que Louis qui le soutient est battu à armes courtoises par Chomel et Andral, et plus cavalièrement par Bouillaud, et que, fût-elle constante, elle n'est pas du tout caractéristique.

Ce n'est pas seulement dans ces hautes régions des théories qu'on constate l'anarchie la plus complète, mais encore dans des questions que la pratique peut résoudre. Ainsi, M. Louis dit que le parotidites sont d'un bon augure, Andral qu'elles sont fâcheuses. M. Louis affirme que, dans les fièvres typhoïdes, les reins sont toujours à l'état normal, et M. Rayer affirme aussi péremptoirement qu'aucune autre maladie ne détermine plus fréquemment l'inflammation de ces organes. Pour le sang, la plupart des médecins chimistes de l'époque y

ont vu des indications nombreuses, soit au point de vue étiologique, soit au point de vue de l'institution du traitement. MM. Becquerel et Rodier, d'autre part, déclarent que le sang des typhoïdes n'offre *aucun* caractère tranché, positif, constant.

Assez de ces combats de paroles inutiles, et jetons un rapide coup d'œil sur les traitements en faveur, après avoir toutefois essayé de concilier tous les théoriciens possibles par cette définition de Bricheteau, qui, si elle n'est pas un trait de fine moquerie, en est un d'extrême naïveté : *La fièvre typhoïde semble siéger partout et nulle part d'une manière spéciale.* Il y en a pour tous les goûts.

Chirac ne voyait dans le sang que des caillots, des grumeaux. Il faut, disait-il, le *dissoudre*, et quel moyen employait-il pour cela ? Il saignait largement et abondamment. Singulier moyen pour assainir une maison, que de la jeter par terre ! Fanatique à l'endroit des saignées, il ne l'était pas moins des purgatifs. Était-ce pour le même motif ?

Sydenham saignait de deux jours l'un, et ne s'arrêtait qu'alors qu'il voyait des *signes* de guérison. Ajoutons que *le malade était tenu de se lever une bonne partie de la journée!...*

Bordeu, de son côté, n'aimait guère la saignée. Il serait bien difficile d'établir, disait-il, dans quel cas la saignée n'a été qu'*indifférente*.

MM. Louis et Forget ont nié les merveilleux résultats de la méthode jugulante de M. Bouillaud, qui les a écrasés de ses triomphantes statistiques. Andral a voulu, lui aussi, juguler ses typhoïques, et il est venu, en pleine Académie, avouer qu'il n'était arrivé qu'à des *résultats effrayants*.

Le docteur Clanny, *supposant* que le sang a perdu son acide carbonique, administre l'eau de Seltz par toutes les voies possibles.

Le docteur Stévens *suppose* pour le chlorure de sodium, comme le précédent *suppose* pour l'acide carbonique. L'emploi des chlorures fut donc préconisé comme panacée, puis enfin complétement abandonné. Le même engouement se reproduisit pour une multitude d'autres agents qui étaient loin

d'avoir les mêmes recommandations, et qui subirent le même sort. Oui, les princes de la science ont tour à tour conseillé, mais sous couleur d'empirisme, et quel crève-cœur pour eux ou plutôt quel aveu de leur impuissance, que d'appeler au secours de leurs méthodes défaillantes des substances dont ils avouent ne connaître ni la nature, ni le mode d'action, ni même les résultats : le sulfate de quinine, le camphre, le musc, la serpentaire de Virginie, le castoréum, la thériaque, les acides en boissons, etc., etc.!

Puis vient l'école de Bretonneau; nous allons en parler.

Il y a encore les adeptes des évacuants, et notons en passant qu'ils présentent, après la jugulation toutefois, les plus heureuses statistiques. Ce sont les chevaliers des humeurs peccantes, aussi les balayent-ils à grand renfort de purgatifs. Mais, si ces purgatifs, substances éminemment lénitives, comme chacun sait, viennent à rencontrer, au lieu de ces humeurs morbides, les boutons de Bretonneau, que, sous peine de désordres mortels, il faut, selon celui-ci, éviter de troubler dans leurs évolutions, n'est-ce pas la mort que l'on donne au sujet de cette expérience?... Mais, si nous avons, par hasard, les humeurs peccantes des Purgons, et que, comme Bretonneau, nous les laissions infecter à leur aise tout l'organisme, n'est-ce pas la mort que notre prétendue science amène au lit du malade?... Et pourtant, vanité des théories! leurs tables de mortalité se valent à peu près.

Enfin, il est une dernière série de médecins qui, n'ayant qu'une médiocre confiance soit dans les saignées, dont les expériences de Magendie ont démonétisé la valeur (Magendie, en injectant du sang défibriné, a produit chez des animaux la fièvre typhoïde, en saignant des chiens, il a produit dans leur sang les altérations qu'on dit être caractéristiques de cette maladie), soit dans les purgatifs, vu les motifs déduits plus haut, soit dans les toniques, soit dans les remèdes empiriques, en proie au doute, tiraillés par des forces contraires d'une valeur égale, se croisent les bras devant leurs malades et laissent à la bonne nature le soin de les suppléer; comme si la nature, qui a laissé le germe morbide se produire et se

développer, pouvait, à une époque quelconque de son évolution, alors qu'elle est épuisée par le combat, se débarrasser de son ennemi, dont l'impunité a décuplé les forces. Ce sont les médecins expectants, et leurs statistiques sont au moins aussi radieuses que celles de leurs adversaires!...

Où peut être la vérité dans ce chaos de contradictions qui ferait hausser les épaules au plus ignare? Voilà le résultat le plus net de tant de subtiles discussions, de tant de délicates recherches d'anatomie pathologique qu'ont entassées, comme Pélion sur Ossa, et le génie et l'honnêteté et le désir du bien, les plus saints mobiles qu'il y ait au monde ! Voilà quatre mille ans que l'école ergote sur la fièvre typhoïde, comme sur tant d'autres maladies, et elle ne sait rien du traitement à lui opposer. C'est que vous tous, depuis le commencement, Hippocrate, Galien, Sydenham, Pinel, Andral, Louis, Bouillaud et les autres, vous manquez d'un fil conducteur, vous travaillez dans les ténèbres. Souvenez-vous, et cet exemple que je prends comme preuve de votre impuissance et de notre valeur est d'hier, souvenez-vous des traitements que vous avez opposés au choléra : *tot capita, tot sensus.* C'était chaque jour une marée montante de médicaments nouveaux, dont MM. Andral et Cruveilhier, qui recommandent l'expectation comme la seule médecine rationnelle contre la fièvre typhoïde, pourraient en deux mots faire l'oraison funèbre. Qu'a fait alors l'homœopathie dans toutes les contrées ravagées par le fléau? Sans traitements antécédents, sans concert préalable, sans autre principe que le *similia similibus*, sans discussions académiques, les homœopathes ont partout et à la fois trouvé et appliqué le même traitement. Cette unanimité est le criterium d'une saine doctrine. L'infinie divergence d'idées à laquelle vous êtes voués vous condamne à la stérilité, vous qui datez de quatre mille ans ; nous qui sommes d'hier, nous luttons avec vous déjà, parce que nous n'avons qu'un seul principe, impérissable et fécond. Le triomphe n'est pas loin.

Dr Feuillet.

Alger, le 22 juin 1852.

REVUE DES JOURNAUX ALLOPATHIQUES.

Par le docteur Es:allier.

Action du Rhus radicans *dans les paraplégies.* — Le *Journal de médecine et de chirurgie pratique* rappelle que Dufresnoy, de Valenciennes, traitait spécialement par le *rhus radicans* les paralysies qui semblaient dues à la rétrocession des dartres; que M. Bretonneau a guéri avec ce médicament quelques paraplégies consécutives à une commotion de la moelle ou à une lésion n'entraînant pas la destruction du tissu de cet organe; il ajoute que M. Trousseau a obtenu de ce médicament des effets très-divers. « Il y a huit mois, dit le rédacteur de l'article, une dame de dix-neuf ans fut traitée ainsi sans aucun bénéfice; une autre femme s'en est, au contraire, parfaitement trouvée. Chez une enfant de six ans, l'effet du remède fut nul le premier jour; le second jour, il se manifesta une amélioration qui devint plus sensible, et, le sixième jour, l'enfant était guérie. Dans la même salle, une autre petite malade, âgée de quatre ans, commençait à faire de petits pas et à marcher après quatre jours de traitement. Ces nouvelles applications du *rhus radicans* montrent que, sans être un agent curatif dont on doive espérer des résultats constants, il peut être utile, et, comme il n'y a aucun inconvénient à l'administrer, on peut toujours en faire l'essai chez les individus affectés de paraplégie sans lésion organique actuelle. » (*Abeille médicale*, 1852, p. 16.)

Que dire, sinon ce qui est trop connu, savoir : que le hasard seul conduit les allopathes à la connaissance d'un médicament; que toute indication précise leur manque pour son emploi, et qu'ils commettent une grave erreur quand ils croient pouvoir *l'essayer sans inconvénient ?* Est-il sans inconvénient d'employer comme essai le *rhus radicans* à la dose de cinq à cinquante centigrammes par jour ?

Le n° 11 de l'*Abeille médicale* (1852) renferme les deux notes suivantes :

1° Plusieurs cas de guérison de coqueluche par la *conéine*, à la dose de 1/48e à 1/10e de grain ; le dernier cas de guérison est celui d'un enfant d'un an à qui on avait donné inutilement, entre autres médicaments, la *pulsatille*, qu'on prétendait avoir été trouvée utile dans une épidémie régnant à Giessen. Ces guérisons, obtenues en huit à dix jours, sont dues au docteur Splengler, de Herborn.

2° Le docteur Rave recommande la *sabine intus* et *extra* dans les cas où la goutte a produit des contractions et des paralysies. Suivent plusieurs formules de préparation de ce médicament par l'usage externe et l'usage interne. Ajoutons, toutefois, que, dans toutes ces formules, la *sabine* est unie à d'autres médicaments.

Le n° 22 du même journal (1851) renferme un article fort intéressant du docteur Metsch, traduit de l'allemand par M. Lereboullet. Le docteur Metsch admet que, le plus souvent, l'avortement, surtout chez les personnes délicates, sensibles, irritables, appartenant à la classe aisée, est préparé par une stase sanguine dans les vaisseaux de l'utérus ou du placenta, et qu'il est favorisé par des grossesses très-rapprochées, des excitations génitales trop fréquentes. Il conseille la *sabine* comme le meilleur moyen préservatif ; il en commence l'emploi à la fin d'une période menstruelle, et le continue jusqu'à la période suivante, sous forme d'infusions de quatre à quinze grammes de la plante fraîche dans cent quatre-vingt-dix grammes d'eau, deux cuillerées par jour ; ce temps suffit pour faire cesser la disposition à l'avortement. Dans un cas cependant où la grossesse datait de deux mois, la *sabine* à faible dose produisit d'excellents résultats. Lorsque les avortements antérieurs ont été précédés de contractions utérines sans hémorrhagie, il unit à la *sabine* le *seigle ergoté*. Dans le cas où les avortements ont été précédés de ténesme vésical, avec miction difficile et douloureuse, il ajoute à l'infusion six gouttes de *teinture de cantharides*. Quand, au contraire, les avortements ont été précédés de dérangements dans les fonc-

tions digestives (anorexie, vomituritions, crampes d'estomac, flatulence, diarrhée, etc.), l'auteur donne l'*ipécacuanha* en substance, 1/16e de grain par dose, en alternant avec l'infusion de *sabine*.

Il a traité par cette méthode neuf femmes qui avaient eu plusieurs avortements. Chez sept de ces neuf femmes, le traitement prophylactique ne fut nécessaire qu'une fois (trois ou quatre semaines) et réussit complétement. Dans un cas, le traitement dut être repris après un avortement qui eut lieu à sa suite. Enfin, chez une dame, le traitement n'eut pour résultat que de faire disparaître, sans moyens extérieurs, un prolapsus de l'utérus et du vagin dont cette dame souffrait depuis plusieurs années, à la suite de fausses couches; elle n'a pas encore été enceinte depuis.

Suivent cinq observations.

L'homœopathie pourrait bien se plaindre de pareils larcins; mais, pleine de confiance dans sa force et d'indulgence pour la faiblesse qui n'ose pas avouer la source à laquelle elle puise, elle se contente d'encourager l'auteur dans la voie où il s'est engagé.

Dr Escallier.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 7 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. Pitet lit un travail ayant pour titre : *Expérimentation sur le nymphœa jaune*. — Insertion au journal.

M. Leboucher communique quelques observations sur une publication nouvelle, la *Revue orientale et algérienne*. — Ce travail sera publié par le journal de la Société.

SÉANCE DU 21 JUIN. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER, VICE-PRÉSIDENT.

Correspondance :

M. Fagard, de Beauvais, sur sa demande, appuyée par M. Tessier, est nommé membre associé libre.

M. Gastier (de Thoissey) fait déposer au bureau deux exemplaires d'une brochure ayant pour titre *de la Prophylaxie en général, de son application aux maladies épidémiques et aux affections chroniques héréditaires.* — L'examen de ce travail est confié à M. Godier.

Ont été reçus les numéros 13, 14, 16, du journal allemand de MM. Hartmann et Rummel.

M. Arnaud dépose quelques brochures et journaux italiens, dont il avait à rendre compte, et déclare que ces travaux (outre les questions générales, sur lesquelles il donne quelques détails) offrant presque exclusivement, en ce qui regarde la pratique homœopathique, des observations fondées sur l'emploi des hautes dilutions, 200e, 400e,... qui n'ont obtenu jusqu'à présent ni sa foi ni ses sympathies, il s'abstient de tout examen critique et laisse un semblable travail à ceux de ses collègues que ce sujet intéresse.

M. Timbart communique une observation pratique. Elle sera insérée au journal.

La Société décide que le prochain Congrès aura lieu à Paris en septembre 1853.

Quelques observations sont échangées sur la fréquence des congestions sanguines et des apoplexies observées depuis quelque temps, et sur les moyens les plus efficaces dans ces graves états.

AVIS.

Le deuxième volume de *Matière médicale*, publié par M. le docteur Roth, est en vente chez MM. Love, trésorier de la Société, 84, rue du Bac; Catellan, 15, rue du Helder.

Le prix du deuxième volume seul est de 10 fr., celui des deux volumes réunis est de 15 fr.

L'HOMŒOPATHIE PROUVÉE PAR SES ADVERSAIRES,

Par le docteur GABALDA.

Déjà plusieurs fois le *Journal de la Société gallicane* a cité des cas de guérison, rapportés dans les journaux de la médecine officielle, qui n'étaient autre chose que des exemples de médication homœopathique plus ou moins déguisée. Les faits de ce genre deviennent de plus en plus fréquents, et l'on ne peut, pour ainsi dire, ouvrir un journal de médecine sans y trouver quelque observation qui ne vienne à l'appui de la théorie de Hahnemann. A cause de cette multiplicité même, il semblerait, au premier abord, inutile ou banal de relever les faits de ce genre, mais telle n'est pas ma manière de voir. Je crois, au contraire, qu'il est bon de se livrer de temps en temps à une sorte d'inventaire, et de constater les progrès de la médecine dans cette voie de l'homœopathie involontaire. S'il m'était démontré que la mauvaise foi présidât seule à ces emprunts faits à notre doctrine, je me garderais bien de signaler une tendance, et de constater des faits qui ne pourraient m'amener qu'à des récriminations stériles et d'un résultat fâcheux pour la dignité de notre profession. Mais je suis convaincu que c'est bien plutôt l'ignorance qui entretient un malentendu déplorable en vertu duquel beaucoup de médecins, considérant, de très-bonne foi, l'homœopathie comme une absurdité, adoptent néanmoins, à leur insu, les conséquences pratiques de cette théorie. Les esprits sincères nous sauront gré de leur signaler cette inconséquence.

Je crois, en outre, que nous devons rechercher, pour la démonstration de notre principe, toutes les preuves, et particulièrement celles qui nous sont fournies par nos adversaires. Les faits et les observations recueillis par eux-mêmes ne pourront être suspects à leurs yeux. L'examen de ces faits

démontre que la réforme thérapeutique de Hahnemann s'accomplit d'une manière universelle, et qu'elle modifie insensiblement, non-seulement la pratique des médecins allopathes, leurs formules et leurs préparations pharmaceutiques, mais encore leurs théories et leur langage.

C'est ce que je vais essayer de prouver :

Dans la première partie de ce travail, je citerai des exemples de médication homœopathique involontaire.

Dans la seconde, je rapporterai des observations recueillies, comme les précédentes, par des médecins allopathes, et prouvant la vérité des faits contenus dans la *Matière médicale pure* de Hahnemann.

Dans la troisième, enfin, je signalerai les révolutions survenues, dans ces derniers temps, dans les formules et les préparations pharmaceutiques, sous l'influence de l'homœopathie.

§ I. — Exemples d'homœopathie involontaire.

Première observation. — *Emploi de l'atropine dans les affections douloureuses de la face.* (*The Lancet*, *Gazette médicale*, mai 1848, et *Bul. de thérap.*, juillet 1848.) — « Une dame éprouvait dans le côté droit de la face et du front, et spécialement autour de l'orbite, un froid intense, accompagné d'une vive douleur. La sensation de froid disparut, mais la douleur persista, malgré l'usage des fomentations chaudes et des remèdes les plus usités en pareil cas. M. Brookes eut recours alors à une pommade composée de : *atropine*, cinq grains; *axonge*, trois gros; *essence de roses*, une goutte. On fit trois onctions par jour avec gros comme un pois de cette pommade. Dès la seconde application, la douleur diminua; *mais elle revint la nuit suivante avec plus de violence qu'auparavant*. La médication fut continuée, et, au bout de deux jours, la douleur avait entièrement disparu. La guérison datait de plusieurs semaines quand le fait a été publié. »

L'observation qui précède est un exemple incontestable de guérison homœopathique, car la *belladone* détermine des

douleurs névralgiques de la face et principalement du nerf sous-orbitaire, et il n'est pas un médecin homœopathe qui n'ait eu plusieurs fois l'occasion de mettre à profit cette indication et de guérir des névralgies faciales par la *belladone*. De plus, la guérison s'est accomplie suivant la loi posée par Hahnemann, car nous voyons qu'elle a été précédée de l'aggravation produite par une dose trop forte du médicament. Notons en passant que cette aggravation se manifesta la *nuit*, ce qui est un des traits caractéristiques de la *belladone* : « *La douleur revint la nuit suivante avec plus de violence qu'auparavant ;* » puis elle disparut.

Deuxième observation. — (*Extrait des procès-verbaux de la Société médicale du douzième arrondissement.* Séance du 7 décembre 1850.) — « M. Ganneau fait à la Société la communication suivante : « J'ai été appelé, le 7 juillet dernier, auprès d'une malade atteinte d'un érysipèle du cuir chevelu. La tension des téguments et la douleur étaient extrêmes. J'eus l'idée de leur opposer la double propriété *sédative* et *tempérante* de la *belladone*. J'associai ce médicament à l'*axonge*, tant pour fixer son action sur les parties que pour les garantir du contact de l'air. Voici comment j'ai formulé :

Axonge,	30	grammes.
Extrait de belladone,	2	id.

« Une détente des tissus et la cessation de la souffrance suivirent de près l'usage de cette pommade en onctions. J'ai eu l'occasion de l'employer depuis dans huit autres cas avec le même succès, concurremment avec d'autres moyens très-simples (bains de pieds, boissons acidules, purgatifs huileux et salins).

« J'ai fait part de ma formule à un de mes confrères, M. Mériat, qui en a obtenu les mêmes résultats que moi. Ce moyen très-simple nous a paru abréger la durée de l'érysipèle, et même, dans quelques cas, faire avorter cette phlegmasie. »

A propos de cette communication, M. Cullerier dit : « J'ai souvent associé l'*extrait de belladone* à l'*onguent mercuriel*, que j'emploie contre les péritonites. J'ai constaté alors la puis-

sance de cette substance contre les douleurs. » (V. *Gazette des Hôpitaux*, 15 juillet 1851.)

M. Ganneau ignore sans doute que la *belladone* est un des principaux médicaments employés par les homœopathes contre l'érysipèle, et que l'action de cette substance est bien réellement homœopathique dans ce cas, car la *belladone* administrée à l'homme sain détermine des symptômes qui ont de l'analogie avec ceux de l'érysipèle. Peut-être M. Ganneau, instruit de ces faits, refuse-t-il, comme tant d'autres, de donner son adhésion à une théorie qu'il trouve ridicule, et préfère-t-il attribuer à la double action *sédative* et *tempérante* de la *belladone* son efficacité dans le traitement de l'érysipèle. Permis à lui de substituer une hypothèse sans fondement à une donnée expérimentale et scientifique; mais qu'il nous soit permis, à notre tour, de nous servir des faits qu'il a observés pour prouver que la *belladone* a une action curative manifeste contre l'érysipèle, et que ces faits viennent à l'appui de ce que Hahnemann a avancé, le premier, sur ce point thérapeutique. Toutefois, si nous voulions aller plus loin et démontrer à M. Ganneau qu'on peut bien attribuer l'efficacité curative de la *belladone* dans l'érysipèle à d'autres causes qu'à ses propriétés *sédative* et *tempérante*, nous pourrions lui citer l'observation suivante, qui n'est pas empruntée à la pratique d'un homœopathe, et qui se trouve consignée dans deux journaux de médecine, la *Revue médico-chirurgicale* (mai 1848), et le *Bulletin de thérapeutique* du 15 juillet 1848. Cette observation est intéressante à plus d'un titre, et surtout fort importante pour la thèse que nous soutenons.

Troisième observation. — (*Erysipèle des nouveaux-nés traité par la belladone.*) — « Dans un cas grave d'érysipèle survenu chez un enfant, M. le docteur Yvaren, d'Avignon, crut devoir recourir, en désespoir de cause, *à un agent thérapeutique dont l'emploi était inusité jusqu'à présent dans cette circonstance, à la belladone*... La maladie avait débuté par deux accès de fièvre se déclarant tous les deux dans l'après-midi. L'érysipèle se manifesta le troisième jour. Dès le

début, l'étendue et l'intensité de l'exanthème, le développement énorme et l'endurcissement extrême du tissu cellulaire sous-jacent, la froideur des mains, la petitesse et la rapidité du pouls, firent craindre une issue promptement funeste. L'état de la petite malade fut encore plus grave le lendemain, où se manifestèrent des vomissements suivis d'un refroidissement général, avec sécheresse de la peau, pouls filiforme, à cent quatre-vingts, etc... Le second jour de l'invasion de l'érysipèle, M. Yvaren prescrivit *une goutte de teinture de belladone* en solution dans cent grammes d'eau sucrée, à prendre par cuillerées d'heure en heure. Cette prescription, continuée les jours suivants, fut portée, le septième jour, à la dose de deux gouttes. Après quarante-cinq jours, durant lesquels l'érysipèle se promena sur toutes les parties du corps de l'enfant, la maladie se termina d'une manière heureuse. »

Le rapporteur du fait ajoute : « L'idée de recourir à l'emploi de la *belladone* avait été inspirée à M. Yvaren *par la propriété dont jouit cette substance de déterminer fréquemment à la peau une rougeur vive, scarlatiniforme, érysipélateuse, ce qui l'avait conduit à penser qu'elle pourrait agir à la manière des médications substitutives.* Quoi qu'il en soit de cette *interprétation hypothétique* du mode d'action de la *belladone* en pareil cas, qu'il nous suffise de dire que M. Yvaren avait cru reconnaître déjà, dans plusieurs cas analogues, mais moins graves, que la *belladone* avait abrégé la durée moyenne de l'érysipèle. »

Ainsi, M. Yvaren a donné une goutte de *teinture de belladone* en solution dans cent grammes d'eau ; mais il n'a certainement pas voulu faire de l'homœopathie, car il affirme en commençant que *cette médication était complétement inusitée jusqu'à présent en pareil cas.* Pourtant il déclare à la fin que l'idée de recourir à la *belladone* lui a été inspirée par la propriété dont jouit cette substance *de déterminer fréquemment à la peau une rougeur vive, scarlatiniforme, érysipélateuse,* et que ce fait *l'a conduit à penser qu'elle pourrait agir à la manière des médications substitutives.* — Il est impossible d'être plus naïf et plus maladroit en même temps, et, malgré notre

bonne volonté, nous ne pouvons voir dans les lignes qui précèdent autre chose qu'un misérable plagiat.

Nous pourrions citer encore plusieurs observations de l'emploi homœopathique involontaire de la *belladone*, car il est peu de médicaments qui en fournissent autant d'exemples que cette substance. Mais nous nous en tiendrons à ceux qui précèdent, pour ne pas dépasser les limites d'un article de journal. Néanmoins, nous ne voulons pas abandonner ce sujet sans citer un exemple qui prouve l'intérêt que quelques médecins attachent à dissimuler les emprunts qu'ils croient pouvoir faire à l'homœopathie. Nous prendrons cet exemple dans un Mémoire sur la *belladone*, publié par M. le docteur Martin Lauzer.

« C'est par la voie homœopathique, dit Hahnemann, c'est-à-dire d'après l'ensemble des symptômes de la fièvre scarlatine, autrefois contagieuse, et de temps à autre épidémique en Europe, que j'ai trouvé un spécifique assuré contre cette affection dans les plus faibles doses de la *belladone*, qui a par elle-même la propriété d'exciter une fièvre très-voisine de celle-ci, avec rougeur de la peau. » (V. *Mat. méd.*, t. I, p. 59, *des Sources de la mat. méd. ord.*)

Ce passage de Hahnemann est très-explicite, et personne, à notre connaissance, n'a contesté cette découverte de l'inventeur de l'homœopathie. Plusieurs auteurs, au contraire, même parmi les adversaires de l'homœopathie, ont reconnu l'efficacité préservative et curative de la *belladone* contre la scarlatine. M. Guersant, dans son article du *Répertoire des sciences médicales* sur la scarlatine, a reconnu cette importante propriété, et a rapporté la gloire de sa découverte à son auteur. Mais aujourd'hui on n'agit plus de cette manière. Il importe de faire oublier l'homœopathie et celui qui l'a inventée, tout en s'emparant de leurs procédés, et voici comment on s'y prend :

« *Beaucoup de médecins allemands ont regardé la belladone comme un préservatif de la scarlatine.* Hufeland partageait cette croyance. La plupart des auteurs français n'y ont vu qu'un rêve allemand. Entre les uns et les autres, notre choix

n'est pas douteux : nous aimons mieux croire avec ceux qui ont vu que nier avec ceux qui n'ont pas même daigné répéter les expériences. » Et, plus loin, on lit dans le même article :

« L'on sait que l'usage de la *belladone* produit sur la peau des enfants une rougeur plus ou moins fugace, circonstance dont Hahnemann a tiré tout le parti possible en faveur de l'homœopathie. Il y a vu la raison de l'action préservatrice de la *belladone.* » (Martin Lauzer, *Journ. des connaiss. médico-chirurg.*, 15 janvier 1850, p. 57.)

Ainsi, ce n'est plus Hahnemann qui a fait la découverte en question. C'est « *beaucoup de médecins allemands* qui ont regardé la *belladone* comme un préservatif de la scarlatine. » Pourquoi et en vertu de quelles propriétés ces médecins ont-ils attribué cette vertu à la *belladone?* L'auteur de l'article a négligé de nous l'apprendre. Néanmoins, cette formule : « *Beaucoup de médecins* » nous semble bien trouvée. Mais la suivante est encore plus ingénieuse et plus habile : « *L'on sait* que la *belladone* produit sur la peau des rougeurs, etc..., circonstance dont Hahnemann a tiré tout le parti possible en faveur de l'homœopathie. » Qui pourrait se douter, après avoir lu cette exposition, que Hahnemann est réellement l'auteur de cette importante découverte? Qui ne croirait, au contraire, qu'il n'a joué dans tout cela qu'un rôle très-secondaire, pour ne pas dire plus. *Sic vos non vobis...*

ARSENIC.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Névrose de l'estomac et hypocondrie guéries par l'arsenic; par le docteur Puttaert. — Gastralgie.* « Un homme de quarante-quatre ans éprouvait à l'estomac des douleurs que calmait la pression de la main, des besoins insolites de manger, des éructations, de la constipation, etc. Sa maigreur était extrême, le teint plombé, le faciès livide. Quelques amers et un peu de rhubarbe, plus tard les martiaux, rétablirent les fonctions. Deux ans plus tard, les accidents se renouvelèrent avec intensité : mêmes douleurs, hoquet, vomissements, spasmes, anxiété, palpitations, convulsions. *Ces accidents revenaient par accès tous les deux ou*

trois jours. Les antispasmodiques amenèrent quelque soulagement. Le sel ammoniac, l'extrait de pissenlit, d'autres médicaments n'eurent aucun succès. *On commençait à désespérer, quand l'idée vint d'employer l'arsenic.* Le malade prit chaque jour une pilule contenant un cinquantième de grain d'oxyde blanc. Sa digestion s'améliora rapidement; les divers accidents signalés diminuèrent et ne reparurent qu'à des intervalles de plus en plus longs. A la fin du deuxième septenaire, on donna une pilule matin et soir. L'amélioration continua, et, au bout de quatre septenaires, la guérison était complète. »

Deuxième observation. — *Hypocondrie.* « Le second cas est relatif à un homme de vingt-six ans, d'un tempérament très-nerveux, qui fut vivement affecté de la perte de sa femme et de revers de fortune. Il était triste, chagrin, irascible, éprouvait des spasmes, des constrictions à l'œsophage, des palpitations et une foule d'autres symptômes propres à l'hypocondrie. Un traitement moral et hygiénique fut institué; quelques médicaments furent administrés; le tout sans succès. On en vint alors à l'arsenic, à la dose d'un cinquantième de grain d'abord, puis d'un vingt-cinquième et successivement jusqu'à deux grains. Depuis cette époque, qui remonte à plus de six mois, l'état moral et sanitaire du sujet est excellent. »

En lisant les deux observations qui précèdent, nous avons été fort étonnés qu'à propos d'une médication aussi extraordinaire, l'auteur n'ait pas cru devoir donner quelques éclaircissements sur les sources où il a puisé l'indication de l'arsenic. On commençait à désespérer, dit-il, *quand l'idée vint* de donner de l'arsenic; ou bien : après plusieurs médications infructueuses, *on en vint à l'arsenic.* Ces formules ne nous permettent pas de reconnaître les sources où M. le docteur Puttaert a trouvé l'indication de l'arsenic, et elles ne peuvent pas être d'un grand secours pour le médecin désireux de s'instruire. Pour nous, disciples de Hahnemann, qui employons chaque jour l'arsenic dans des circonstances analogues, les succès de M. Puttaert n'ont rien qui nous étonne,

mais il n'en est pas de même sans doute pour la plupart de ceux qui ont lu ses observations.

Du reste, l'arsenic commence à jouir d'une grande faveur, et, chaque jour, nous le voyons administré contre quelque nouvelle affection par les médecins qui n'ont pas adopté les idées de Hahnemann. Je ne veux pas rappeler ici l'emploi qu'on en a fait dans le traitement des fièvres intermittentes. J'aurai occasion de revenir sur ce sujet et d'expliquer pourquoi les essais, tentés par quelques médecins allopathes, ont donné des résultats si peu fructueux. Mais je veux signaler son administration dans les affections organiques du cœur et dans l'asthme. J'ai vu dernièrement une ordonnance d'un médecin de province qui, ayant été consulté pour un asthme périodique dont les attaques se renouvelaient toutes les nuits, prescrivit un centigramme d'*acide arsénieux*, en solution, dans deux cents grammes d'eau distillée. La malade devait prendre une cuillerée de cette solution tous les matins. Je dois ajouter que cette médication fut couronnée d'un plein succès, car, dès la seconde ou la troisième cuillerée, les attaques ne se reproduisirent pas.

Le dernier numéro du *Bulletin thérapeutique* (30 juin 1852) renferme une observation qui se rapporte au même sujet. Cette observation est empruntée à un Mémoire de M. le docteur Massart, *sur l'emploi des préparations arsenicales en thérapeutique.*

Troisième observation. — « Le nommé Bouchard, journalier, âgé de quarante-sept ans, est atteint d'un catarrhe pulmonaire si ancien, qu'il en rapporte le commencement à l'époque de sa vie passée à l'armée. Cette affection bronchique, acquise dans un service de nuit, ne l'a jamais quitté; elle décroît l'été dans son expression symptomatique, sans aller toutefois jusqu'à se suspendre au complet, et, pendant l'automne et au printemps, elle s'exaspère ordinairement, ou bien elle est exaspérée parfois par la survenance d'un catarrhe aigu. Depuis cinq ou six ans environ, la toux se montre sous la forme de quintes, et la dyspnée habituelle

s'exagère par accès, dont le nombre annuel ne dépasse pas celui de six à sept. Bouchard continue néanmoins de se livrer à ses occupations laborieuses. »

« Au mois de décembre 1848, M. Massart administra à ce malade l'*extrait de belladone* pendant un mois, mais il n'obtint qu'une amélioration peu sensible. Il le perdit de vue jusqu'au mois de mai 1849. Bouchard continuait à se plaindre de sa toux et de sa dyspnée qu'il trouvait plus intense que d'ordinaire. L'expectoration était la même. A la percussion et à l'auscultation, on constatait la sonorité de la poitrine, du râle muqueux et de l'emphysème, surtout à droite. Pas de points engoués ; pas de tubercules ; cœur normal ; organes abdominaux sains. Ce cas parut à M. Massart une occasion favorable d'essayer l'*arsenic*. En conséquence, il proposa au malade de lui *fournir* un remède qui le guérirait, et, le 20 mai, il lui livrait trois centigrammes d'*acide arsénieux*, dissous dans cent cinquante grammes d'eau distillée, et une petite fiole vide entourée d'une bande horizontale de papier rouge, qui indiquait un poids de cinq grammes de soluté, montant juste au niveau de son bord supérieur. Le malade devait prendre cinq grammes de soluté par jour, en deux fois, moitié le matin et moitié le soir, doubler cette dose à partir du onzième jour, et consommer ainsi, par dix grammes en vingt-quatre heures, le reste du contenu de la fiole. Cette administration devait se faire toujours deux heures avant ou après toute ingestion d'aliments. Aucun autre moyen médicamenteux quelconque ne fut adjoint à l'*acide arsénieux*. La première prise du médicament fut donnée le 21 mai et la dernière le 9 juin. Le malade n'est venu revoir M. Massart que le 17 juin, c'est-à-dire après une interruption de huit jours dans l'administration du remède. Il lui rapporta qu'il avait éprouvé une amélioration sensible dans la toux, dans la dyspnée et dans l'expectoration, à partir du huitième jour du traitement ; que ce changement favorable s'était développé en continuant l'*acide arsénieux;* que la toux était rare, les crachats en petit nombre, l'asthme très-léger, et que jamais il n'avait observé une pareille diminution de ces trois circonstances pathologiques.

« Cette amélioration rapide et remarquable, dit M. Massart, s'est maintenue pendant les huit jours qui viennent de s'écouler, malgré l'absence du moyen thérapeutique. Encouragé par ce commencement de succès, et pensant qu'on peut le compléter, je donne au malade, au moment où j'écris ces lignes, une nouvelle solution de cent cinquante grammes »

(*Bulletin de thérapeutique*, 30 juin 1852.)

Je crois que l'homœopathie peut, à bon droit, revendiquer de semblables médications, et que, dans tous les cas, elle peut se servir de ces faits pour prouver la vérité de son principe. En effet, l'*arsenic* administré à l'homme sain détermine les phénomènes suivants : *Halène courte, dyspnée, accès de suffocation, quelquefois avec sueur froide; constriction spasmodique de la poitrine et du larynx, angoisse, grande faiblesse; respiration anxieuse, gémissante et sibilante; oppression de poitrine en marchant et en montant; constriction et compression de la poitrine, quelquefois avec grande anxiété, impossibilité de parler et accès de défaillance; élancements dans la poitrine et dans le sternum. Accès de toux périodique; toux excitée par une sensation de constriction et d'étouffement au larynx, comme par la vapeur de soufre*, etc.

C'est à cause de l'analogie que ces phénomènes présentent avec les symptômes de l'asthme que le médecin homœopathe administre l'*arsenic* contre cette maladie, et, chaque jour, des faits cliniques éclatants et nombreux viennent confirmer sa théorie et donner raison à sa conduite. J'ignore en vertu de quelle loi les médecins dont j'ai cité les observations ont eu recours à ce médicament; mais, je le répète, quelle que soit la source de leurs indications, les résultats qu'ils ont obtenus confirment la loi posée par Hahnemann et rentrent nécessairement dans la catégorie des médications homœopathiques.

Il est un autre médicament dont les journaux de médecine ont beaucoup vanté les vertus dans ces dernières années, je veux parler de la *noix vomique*. Quelques exemples de l'usage que les médecins allopathes ont fait de cette substance prouveront, aux yeux les moins prévenus, que cette prétendue

découverte des propriétés de la *noix vomique* est encore un emprunt fait à l'homœopathie.

NOIX VOMIQUE.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Emploi de la strychnine dans l'étranglement intestinal.* — « La *strychnine* a été employée avec succès déjà par plusieurs praticiens pour combattre la constipation dans les cas de paralysie dépendant d'une affection cérébrale, ou se rattachant à une paresse, à une inertie plus ou moins complète de l'intestin. M. le docteur Homolle s'est cru autorisé par ces faits à appliquer ce même agent au traitement des accidents dépendant d'un arrêt dans le cours des matières stercorales, que l'on désigne communément sous le nom de symptômes d'étranglement intestinal. Considérant que dans ces cas, les phénomènes d'engouement et d'inflammation ne sont que consécutifs à l'existence d'une obstruction de l'intestin et d'une interruption du cours des matières, et que c'est par conséquent à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer toute la série des accidents qui se manifestent. M. Homolle a pensé que l'indication première devait consister à enlever ou combattre, soit directement, soit indirectement la cause de l'interruption du cours des matières dans le tube intestinal. Dans trois cas auxquels il a eu affaire, il avait constaté la réunion simultanée des phénomènes suivants : absence d'évacuations alvines, gazeuses ou autres par l'anus ; renvois gazeux par la bouche ; nausées continuelles ; vomissement de tout liquide ingéré ; empâtement limité et circonscrit d'une partie du ventre ; douleurs d'entrailles aiguës, coïncidant dans les deux premiers cas avec la rentrée en masse d'une hernie existant antérieurement, et qui ne ressortait plus par les efforts d'expulsion. »

« L'insuffisance, l'inefficacité, ou même le danger des purgatifs, dans les cas analogues, lui avaient depuis longtemps déjà fait substituer à ces moyens les calmants et les antispasmodiques associés à l'huile d'amandes douces et administrés à doses fractionnées. Cette médication ayant échoué, aussi

bien que l'emploi de la glace *intus* et *extra*, les bains tièdes prolongés, la *belladone* à doses narcotique, M. Homolle tenta l'emploi de la *strychnine*, qu'il administra de la manière suivante :

Strychnine pure	2 centigr.
Sucre blanc	1 gramme.
Magnésie calc.	4 grammes.

« Mêlez et divisez en vingt parties égales.

« On administrera une de ces prises d'heure en heure, délayée dans une cuillerée d'eau.

« Dans le premier cas, dès la troisième prise, le malade éprouva des borborygmes et un mouvement considérable dans le ventre qui continuèrent jusqu'à ce que des vents, puis une garde-robe furent rendus, ce qui eut lieu à la huitième prise. Les prises de *strychnine* suspendues jusqu'au lendemain, furent administrées à la dose de trois chaque jour, pendant quatre jours, au bout desquels la guérison fut complète.

« Les mêmes bons résultats furent obtenus de cette médication dans deux autres cas.

« En résumé, les effets que M. Homolle a constatés de l'administration de la *strychnine* dans les trois cas où il l'a mise en usage, ont été les suivants : borborygmes, sensation d'un mouvement vermiculaire non douloureux, cessation rapide des douleurs, vomissements ou nausées ; puis, besoin de défécation et expulsion du gaz précédant de peu celle des matières. Nous croyons, avec M. Homolle, que l'usage de la *strychnine*, d'après la méthode que nous venons de faire connaître, pourrait être essayée avec quelque chance de succès, en l'associant toutefois avec les procédés de réduction déjà éprouvés dans les hernies étranglées proprement dites. » (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXXVI, p. 39. — *Compte-rendu de la Société médicale du Temple*)

Deuxième observation. — *Noix vomique. (Ses effets sur les fonctions intestinales.)* — « Nous trouvons dans un journal belge deux observations qui se rapprochent de celles de M. Homolle.

La première est relative à une femme de quarante-deux ans qui éprouvait, depuis plusieurs jours, des symptômes d'étranglement intestinal avec vomissement de matières de diverse nature et d'ascarides lombricoïdes. Ces accidents duraient depuis trois jours, lorsque l'auteur prescrivit vingt centigrammes de poudre de *noix vomique*, divisés en vingt paquets, d'heure en heure. A la quatorzième dose, il se déclara des borborygmes et des tiraillements douloureux dans les intestins, qui furent suivis de l'excrétion de matières stercorales endurcies, enveloppées de mucosités et d'ascarides lombricoïdes.

Quant au deuxième fait, il s'agit d'une fille de vingt-six ans, chez laquelle la réduction d'une hernie crurale avait donné lieu à des phénomènes d'étranglement. La hernie fut réduite avec facilité ; mais, pendant plus de quatre jours, les garde-robes ne se rétablirent pas, malgré la réduction. Le cinquième jour, M. Ossieur prescrivit la *strychnine*, à la dose de vingt milligrammes, mêlés à quatre grammes de *magnésie calcinée*, et un gramme de *sucre blanc*, le tout en vingt prises égales, d'heure en heure. Le lendemain, des selles nombreuses avaient été évacuées, et, parmi les matières fécales expulsées, se trouvait une espèce de bouchon de forme cylindrique, d'une dureté presque pierreuse, long de huit centimètres et d'un pouce de diamètre ; les garde-robes s'étaient établies à la septième prise de *strychnine*. Tous ces faits ne sont-ils pas de nature à confirmer ce qu'on a dit, dans ces derniers temps, de l'action élective spéciale de la *noix vomique* et de ses diverses préparations sur la fibre musculaire, qu'elle appartienne aux appareils de la vie organique ou de la vie de relation.» (*Annales de la Soc. méd. de Roulers ; Bulletin de thérap.*, mars 1849, t. XXXVI, p. 282.)

Je ne comprends pas, je l'avoue, comment M. Homolle et M. Ossieur ont été amenés à employer la *noix vomique* ou la *strychnine* dans les cas que je viens de citer. Les bons effets produits par cette substance dans des constipations déterminées par une paralysie de l'intestin, nous dit M. Homolle, l'ont conduit à recourir à ce moyen. Mais quelle analogie y a-t-il entre ces constipations et l'étranglement herniaire? Pouvons-

nous admettre une pareille explication ; et, jusqu'à ce qu'il nous en ait fourni une plus satisfaisante, ne sommes-nous pas en droit de soupçonner que cette médication n'est autre chose que de l'homœopathie déguisée? L'indication de l'emploi de la *noix vomique* contre la constipation et l'étranglement intestinal ne se trouve-t-elle pas dans tous les traités et les manuels de médecine homœopathique?

Après la *noix vomique*, nous citerons l'*aconit*. Malgré l'importance thérapeutique que Storck avait cherché à donner à ce médicament, il était tombé dans un oubli à peu près complet. Il avait subi le sort de tant d'autres soi-disant spécifiques. Mais, depuis trois ou quatre ans, nous le voyons reprendre faveur, grâce aux indications plus précises de son emploi fournies par l'homœopathie. En 1846, M. le docteur J.-P. Tessier fit connaître les bons résultats qu'il avait obtenus de cette substance dans le traitement de la diathèse purulente des femmes en couche. Ces résultats furent accueillis avec peu de faveur par les médecins allopathes, qui ne comprenaient pas comment un agent thérapeutique, qui ne produisait aucune perturbation dans l'économie, pouvait avoir la moindre efficacité. Plus tard, néanmoins, l'absence complète de moyens curatifs contre la redoutable maladie que je viens de nommer, porta quelques médecins à essayer empiriquement la teinture mère d'*aconit*. contre la diathèse purulente des opérés et des femmes en couche. Plusieurs succès ont été signalés par les journaux de médecine.

Dans une thèse présentée à la Faculté de médecine, l'*aconit*. a été signalé comme un moyen utile dans le traitement de la dyssenterie. Je vais citer un passage de cette thèse.

ACONITUM.

De l'emploi de l'aconitum dans le traitement de la dyssenterie. Thèse soutenue par M. le docteur Marbot, chirurgien-major de marine, le 25 juillet 1849. — M. le docteur Marbot, dans une épidémie de dyssenteries graves qu'il eut à traiter à bord du *Crocodile*, en 1844, eut l'idée de faire usage de l'*a-*

conit. Ce remède eut pour effet constant d'abattre rapidement le mouvement fébrile et de faire disparaître le sang des selles. Ce dernier effet se produisait ordinairement dans les quatre premières heures qui suivaient l'ingestion de la première dose. « Mais, chose remarquable, ajoute M. Marbot, l'*aconit.* n'a d'autre action sur les selles que d'y supprimer l'exhalation sanguine ; celles-ci restent toujours muqueuses, glaireuses, etc., telles qu'elles étaient auparavant, et leur nombre même est loin d'être diminué dans la proportion que comportent les améliorations qui se passent d'un autre côté. Pour obtenir ces effets remarquables, il n'est pas nécessaire de porter l'*aconit.* à des doses élevées. Cinq centigrammes d'extrait dans les vingt-quatre heures, délayés dans l'eau, qu'on donne par cuillerées toutes les deux ou trois heures, suffisent. En quatre ou six heures les garde-robes ont déjà changé de nature, et, dans les vingt-quatre heures, la réaction fébrile tombe à son tour. »

D'après ce qui précède, ajoute M. Marbot, on voit qu'à lui seul l'*aconit.* ne guérit pas la dyssenterie; mais il en modifie tellement la nature, qu'il la rend attaquable par des moyens à l'efficacité desquels elle se fût soustraite certainement avant cette heureuse modification. Aussi, lorsque, par l'administration de l'*aconit.*, l'inflammation est abattue, il faut, sans perdre de temps, administrer l'*ipécacuanha.* » (*Loc. cit.*)

L'observation qui précède n'a pas besoin de commentaires. M. Marbot nous fait remarquer lui-même que l'*aconit.*, employé contre la dyssenterie, n'a d'autre effet que de faire disparaître le sang des garde-robes et de supprimer l'exhalation sanguine de la muqueuse intestinale. Ce résultat n'a rien de surprenant pour les homœopathes qui emploient journellement l'*aconit.* contre les exhalations sanguines des muqueuses. Pour compléter la guérison, ajoute M. Marbot, il faut administrer l'*ipécacuanha.* Cette dernière proposition nous amène à parler d'une médication très-importante qui est employée aujourd'hui par tous les médecins de la marine dans les épidémies de dyssenterie qu'ils ont souvent l'occasion d'observer et de combattre : je veux parler du traitement de la dyssenterie par l'*ipécacuanha*, connu sous le nom de *méthode brési-*

lienne. Il suffira d'exposer brièvement cette médication pour montrer qu'elle n'est pas autre chose qu'une application de la loi des semblables.

M. le docteur Delioux, médecin en chef de la marine au port de Cherbourg, a longuement exposé cette méthode dans un Mémoire lu à l'Académie de médecine, le 3 juin 1851. Nous empruntons à ce Mémoire les détails suivants :

L'*ipéca*, suivant la méthode brésilienne, se prépare et s'administre de la manière suivante :

On prend une quantité donnée de la poudre de racine d'*ipéca* (deux à trois grammes ordinairement); on la dépose au fond d'un vase de la contenance de deux ou trois cents grammes d'eau. On jette sur cette poudre deux cent cinquante grammes d'eau bouillante; douze heures après, on décante le liquide avec précaution, et l'on jette sur le marc une nouvelle quantité d'eau bouillante. Douze heures après, on opère de nouveau la décantation, toujours en réservant le marc. Enfin, on fait, suivant le même procédé, une troisième et quelquefois une quatrième infusion.

Ces infusions (j'allais dire ces dilutions successives) n'ont d'autre but que d'épuiser de plus en plus l'*ipéca* de ses parties solubles, et chacune d'elles contient une proportion de plus en plus faible de ces parties. De plus, la température de l'ébullition fait se dégager la plus grande partie de l'huile essentielle de l'*ipéca;* par conséquent, cette préparation a pour effet nécessaire d'atténuer l'action de cette substance médicamenteuse. Aussi ne sommes-nous nullement surpris que M. Delioux préfère cette préparation à des potions tièdes ou froides, dans lesquelles on suspend ou l'on délaye purement et simplement la poudre d'*ipéca*.

Les infusions obtenues, comme nous venons de l'indiquer, sont administrées aux malades.

La première infusion, si elle est bue d'un seul coup ou à coups rapprochés, provoque presque constamment le vomissement. Il survient aussi très-souvent des selles nombreuses.

La seconde infusion amène rarement des vomissements; mais elle établit ordinairement un état nauséeux plus ou moins

prononcé; le nombre des selles n'est pas aussi sensiblement accru que sous l'influence de la première infusion; il est souvent diminué.

La troisième ne fait presque jamais vomir et très-souvent même ne produit aucune nausée; le nombre des selles diminue ou reste stationnaire.

Dans les cas peu graves, il suffit de trois infusions pour amender d'une manière satisfaisante l'état morbide. Dans les cas contraires, on insiste sur de nouvelles doses, c'est-à-dire qu'on donne des infusions de plus en plus faibles.

Telle est, en résumé, la méthode dite brésilienne.

Voyons maintenant quel est le mode d'action de l'*ipéca* dans ce traitement, et en vertu de quelles propriétés cette substance agit si efficacement dans la phlegmasie dyssentérique. M. Delioux va nous l'apprendre.

« On admet assez généralement, dit-il, que le vomissement et la purgation, déterminés par l'*ipéca*, exercent une influence heureuse sur la maladie, et conséquemment qu'il est d'un haut intérêt d'obtenir ces phénomènes thérapeutiques. J'ai partagé cette opinion jusqu'au jour où, soumettant à l'expérimentation clinique les modes variés d'administration de ce médicament, je me suis convaincu que ce n'était point en suscitant des évacuations surabondantes et nouvelles qu'il guérissait ou modifiait du moins la dyssenterie, qu'il était inutile de solliciter ces évacuations, et qu'on pouvait, même en les évitant, guérir aussi vite et aussi sûrement qu'en les provoquant..... Le vomissement, comme acte et comme moyen de déperdition humorale, n'offre aucun intérêt aux spéculations du thérapeutiste. En voici la preuve:

« Au lieu de faire boire les infusions d'*ipéca* en un seul coup ou à coups rapprochés, de leur laisser, en les édulcorant simplement, leur goût nauséeux, je les ai fait aromatiser avec l'eau de fleur d'oranger, de menthe, de cannelle, et je les ai administrées par cuillerées, distancées d'intervalles d'autant plus longs que l'estomac était plus disposé à les rejeter; j'ai obtenu ainsi une tolérance qui, loin de nuire à l'effet du remède, le rendait au contraire plus assuré. La raison en est si

simple, qu'il est à peine besoin d'y insister : ce n'est pas l'*ipéca* qui fait vomir et qui est vomi qui modifie le plus la dysenterie; c'est celui qui est absorbé.

« Maintenant est-il vrai que les premières doses d'*ipéca* augmentent le nombre des selles, et que cette purgation, car c'en serait une, avance et prépare la guérison? Fort souvent l'*ipéca* augmente le nombre des évacuations, mais cet effet n'est pas constant; les selles n'augmentent pas toujours, et, parfois même, elles commencent immédiatement à diminuer. Or, loin que ce dernier effet soit défavorable, il signale une amélioration. Ce n'est donc pas à l'action purgative de l'*ipéca* qu'il faut attribuer le résultat de la médication. Ce qu'il importe d'obtenir, dans ces cas, ce n'est pas une augmentation dans la quantité des selles, mais une modification de la nature des déjections, modification qui ne tarde pas à être suivie d'une diminution dans le nombre des garde-robes... Ces effets médicamenteux sont en rapport avec l'action *dynamique* du médicament absorbé.

« L'avantage de la méthode brésilienne, ajoute M. Delioux, est de tempérer l'action puissante de l'*ipéca* en la prolongeant par des infusions de plus en plus affaiblies, et non de combiner des propriétés vomitives, purgatives et astringentes. L'idée de propriétés astringentes attribuées à cette substance a été déduite d'une manière complétement fausse d'envisager les résultats de la médication; si elle épaissit ou supprime les déjections alvines, ce n'est point qu'une action astrictive ait été exercée sur la muqueuse intestinale; il est impossible de le prouver; il serait inconséquent de le soutenir. » (V. Mém. cité, inséré dans la *Gazette médicale* des 7 et 14 février 1852.)

Tout ce qui précède n'a pas besoin de commentaires, et il nous paraît impossible de ne pas voir dans la *méthode* dite *brésilienne* un exemple frappant de médication homœopathique. En effet, la préparation du médicament n'est autre chose qu'une atténuation de ses propriétés. Les bons résultats qu'il produit sont dus à son action *dynamique*, ainsi que le prouve M. Delioux, en invoquant des arguments et en se ser-

vant d'un langage que ne désavouerait pas un homœopathe. Enfin, si nous consultons la pathogénésie de l'*ipécacuanha*, nous voyons que ce médicament, administré à l'homme sain, détermine les symptômes suivants, dont il est impossible de nier l'analogie avec ceux de la dyssenterie : *Selles diarrhéiques, semblables à des matières en fermentation; selles diarrhéiques verdâtres ou jaune-citron, d'odeur putride ou sanguinolentes, bilieuses et muqueuses; selles dyssentériques avec flocons blancs et suivies de ténesme, etc.*

Nous ajouterons à cette liste, déjà trop longue peut-être, un exemple remarquable d'homœopathie involontaire, emprunté à la clinique de M. le docteur Rayer. Nous copions textuellement le fait et les remarques qui l'accompagnent, tels qu'ils ont été publiés dans le *Bulletin de thérapeutique* et dans l'*Abeille médicale* du 16 juillet 1851.

Observation de catarrhe vésical modifié avantageusement par la teinture de cantharides à l'intérieur.— « C'est un fait assez remarquable que les préparations de cantharides, après avoir joui chez les anciens d'une si grande faveur dans les maladies inflammatoires des reins et de la vessie, après avoir figuré dans tant de recueils comme moyen de traitement de l'*ischurie*, de la *dysurie*, de la *cystite aiguë* ou *chronique*, soient aujourd'hui abandonnées. C'est que, de nos jours, on s'est beaucoup trop préoccupé de cette action élective sur les reins et sur la vessie que possède la cantharide, comme pouvant donner aux accidents aigus une intensité insolite; tandis qu'en mesurant, en quelque sorte, la dose du médicament à la susceptibilité de l'organe, on peut arriver à n'apporter que cette dose d'irritabilité suffisante pour changer, comme on dit, la vitalité... Nous réclamons donc contre l'exclusion trop absolue que l'on veut faire peser sur les préparations de cantharides dans le traitement de la néphrite comme de la cystite chronique, et nous avons la conviction que l'emploi prudent de ce médicament peut rendre de véritables services à la médecine. Nous rapporterons à cet égard le fait suivant que nous avons recueilli dans le service de M. Rayer :

« Au n° 18 de la salle Saint-Michel était couché, le 12 mars dernier, un nommé Vives, âgé de quarante-sept ans, relieur. Cet homme, qui mène une existence très-régulière et qui n'abuse pas des boissons alcooliques, faisait remonter le commencement de sa maladie au 15 novembre. A cette époque, il fut pris d'accès fébriles, revenant tous les soirs, caractérisés par de la chaleur seulement, sans frissons et sans sueur, et pour lesquels le *sulfate de quinine* ne produisit qu'un soulagement momentané. En l'interrogeant plus attentivement, nous apprîmes cependant qu'il avait eu une rétention d'urine pendant quelques jours, neuf mois auparavant. Depuis le mois de novembre, ses urines avaient commencé à devenir glaireuses et mucoso-purulentes, et, lorsqu'il entra à l'hôpital, elles étaient tellement chargées, que, dans un verre à pied, la moitié au moins du liquide était formée de muco-pus. La santé générale n'était pas mauvaise, et il y avait peu de douleur à l'hypogastre. Néanmoins, la miction était répétée, et le malade urinait peu à la fois.—Contre cette maladie, M. Rayer employa successivement, et avec un complet insuccès, les purgatifs, les bains sulfureux, les pilules de térébenthine cuite. Il essaya ensuite l'application d'un vésicatoire au périné ; *mais ce vésicatoire fit passer la maladie à l'état aigu*, et les douleurs se réveillèrent à l'hypogastre, en même temps que les urines étaient entièrement purulentes. Il fallut au moins quatre jours de repos au lit, de bains prolongés, pour ramener le malade au point de départ. Ce fut alors que M. Rayer prescrivit la *teinture de cantharides* dans un julep gommeux, à la dose de six gouttes d'abord et en l'élevant peu à peu, et par deux gouttes, jusqu'à dix-huit. Dès la deuxième ou troisième prise, le malade fut frappé de la diminution du dépôt dans les urines, et de cette circonstance que le besoin d'uriner était moins impérieux et moins répété. Il fut obligé de quitter l'hôpital le 4 avril pour des affaires d'intérêt. A ce moment, à peine si les urines étaient chargées, et le malade disait se trouver bien sous tous les rapports. — On peut se demander seulement, ajoute l'auteur de l'observation, si cette amélioration se sera maintenue. C'est ce que nous ignorons; mais,

quant à l'action de la *teinture de cantharides*, elle a été évidente, et peut-être a-t-elle trouvé un auxiliaire dans l'espèce de coup de fouet donné à l'inflammation vésicale chronique par le vésicatoire appliqué au périné. »

Nous ne voulons pas rechercher si, comme le dit l'auteur de cette observation dans son préambule, les préparations de cantharides ont joui chez les anciens d'une si grande faveur dans le traitement des maladies inflammatoires des reins et de la vessie; mais nous lui demanderons quel nom on doit donner à une semblable médication.

Administrer contre les affections que nous venons de désigner une substance capable elle-même d'enflammer les reins et la vessie; *mesurer la dose du médicament à la susceptibilité de l'organe, de manière à n'apporter que cette dose d'irritabilité suffisante pour modifier la vitalité*, n'est-ce pas là de l'homœopathie?

Si nous interrogeons le fait en lui-même, qu'y voyons-nous? Qu'un vésicatoire appliqué sur le périné détermine une aggravation considérable. Cette aggravation se calme, et le médecin, rendu plus prudent par cet accident, prescrit ensuite le même médicament à l'intérieur et à faible dose. Qu'arrive-t-il alors? C'est que, dès la deuxième prise, on obtient une amélioration notable. — Sans doute, un homœopathe aurait agi autrement que ne l'a fait M. Rayer dans cette circonstance : il aurait donné tout de suite *la dose suffisante pour modifier seulement la vitalité de l'organe;* il aurait évité l'aggravation; mais, à cette différence près, sa médication eût été la même. Aussi nous croyons-nous autorisés à nous servir de cet exemple pour prouver la vérité de notre principe.

A tous les faits que je viens de rapporter, je pourrais en ajouter encore un grand nombre, et, en particulier, l'usage et l'abus du charbon végétal dans le traitement des affections nerveuses gastro-intestinales; l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement du choléra; celui de l'acide nitrique et de l'acide phosphorique, auxquels M. Malgaigne a eu recours pour combattre des diarrhées réfractaires (Voir le *Journal de méd. et de chirurg. pratiques* de janvier 1849), et beaucoup d'autres

que je pourrais citer en complétant le dépouillement des *Annales de la science* pendant ces dernières années. Mais je crois que ce qui précède suffit pour prouver que la médecine entre de plus en plus dans la voie de l'homœopathie involontaire.

Je n'aurais pas tiré de ces faits tout l'enseignement qu'ils renferment si je ne faisais pas ressortir les dangers et l'inconvénient qu'il y a pour nos confrères à persévérer dans cette voie et à ne pas rattacher, comme nous le faisons nous-même, tous ces faits thérapeutiques au principe homœopathique. En décorant des noms fallacieux de spécifiques, de substitutifs, d'antispasmodiques, etc., tous ces médicaments et toutes ces médications, qui rentrent dans la loi des semblables découverte et formulée par Hahnemann, ils frappent de stérilité tous ces exemples de guérison. C'est ce que j'essayerai de démontrer dans les conclusions de ce travail; mais, auparavant, je veux continuer l'exposé des autres catégories de faits destinés à prouver la seconde et la troisième proposition de ma thèse.

Dr GABALDA.

(La suite à un prochain numéro.)

FRAGMENTS DE MATIÈRE MÉDICALE,

Par le docteur PÉTROZ.

ALLIUM SATIVUM ; AIL CULTIVÉ.

Famille des asphodélées.

TÊTE. — Vertige en fixant longtemps quelque chose.

Pesanteur dans la tête; elle cesse pendant les règles, pour se renouveler après.

Gonflement des gencives inférieures.

Sensation de titillation aux dents inférieures.

Sensation importune comme si elle avait un cheveu sur la langue; elle se reproduit au réveil.

Les symptômes de la bouche sont aggravés en lisant.

Sensation de quelque chose de froid qui monte à la gorge.

Rapports brûlants.

Inflammation de la gorge.

Constipation qui devient opiniâtre.

Diarrhée.

Selles involontaires.

Dans un effort de vomissement, ces symptômes sont aggravés, avec rétraction du ventre.

Pendant les règles, il survient à la vulve quelques boutons qui ont suppuré.

Pendant les règles, la peau de la partie interne des cuisses offre de légères excoriations.

Gêne de la respiration.

Toux profonde.

Grande difficulté d'expectorer un mucus glutineux.

Toux qui laisse apercevoir une odeur fétide.

Ces symptômes sont augmentés en baissant la tête et après avoir mangé, ou en allant au grand air.

En toussant, irritation douloureuse à la trachée-artère.

Douleur d'élancement dans un côté de la poitrine ; il lui semble qu'il y a un point vide dans la poitrine.

Battements de cœur tressaillants.

Douleurs de tiraillement dans le cou.

Prurit dans le dos.

Douleur d'élancement dans le dos.

Quelques taches rouges, d'apparence dartreuse, se montrent dans le dos.

Douleur de déchirement au sacrum.

Douleur incisive au sacrum le matin.

Douleur simple au coccyx.

Sensation pénible de contraction dans le bras.

Douleur de déchirement dans les doigts ; elle s'étend au-dessous des ongles.

Douleur à l'avant-bras ; il semble qu'il se paralyse.

Quelques taches rouges se montrent sur les mains.

Douleur de déchirement dans la hanche.

Courbature dans les cuisses.

Il paraît un furoncle à la cuisse.

Faiblesse des extrémités inférieures.

Douleur de foulure.

Tous ces symptômes sont fort augmentés par la marche.

Douleur de déchirement aux pieds.

Sensation de roideur aux pieds.

Douleur de foulure dans les articulations des orteils.

Ardeur à la plante des pieds.

Fourmillement aux pieds.

Ces symptômes sont beaucoup plus incommodes pendant le repos, surtout si l'on laisse le pied sans appui.

Les souffrances des membres ont toujours été plus grandes lors des changements de température et sous l'influence du froid humide.

Les symptômes caractéristiques de l'*allium* sont : une lassitude le matin, qui paraît dépendre de l'insensibilité nerveuse.

La laxité dans les muscles.

Des tiraillements dans les muscles pendant la nuit.

La tension du pouls.

Les douleurs qui prédominent sont : des douleurs lancinantes.

Douleurs brûlantes et lancinantes.

Douleurs lancinantes avec faiblesse paralytique.

Des douleurs déchirantes tressaillantes.

Des douleurs de crampe.

Des douleurs pressives de dedans en dehors.

Souvent ces douleurs s'élèvent progressivement à un haut degré, et décroissent de même.

Sensation de raccourcissement des muscles.

Fourmillement dans les parties malades.

Les symptômes généraux sont : l'anxiété, la faiblesse.

Les symptômes se montrent plus particulièrement avant midi et le soir au crépuscule.

Ils sont augmentés ou produits en parlant, en se baissant ; l'exercice en voiture les diminue.

Douleur dans les glandes.

Laxité de la peau.

Sensibilité de la peau.
Fourmillement à la peau.
Tension des articulations.
Sécheresse de la peau.
Taches d'abord blanches et qui jaunissent.
Prurit élançant.
Gonflement dur de la peau.
Gonflement avec fourmillement.
Frissonnement en s'endormant.
En s'endormant, secousses dans les pieds.
Oppression de poitrine pendant le sommeil.
Larmoiement pendant le sommeil.
Pendant le sommeil, froid du corps.
Réveil fréquent par le froid.
Douleur d'élancement dans la poitrine qui empêche de dormir.
Sensation d'un poids à l'estomac qui empêche de dormir.
Soif qui empêche de dormir.
Rêves dans lesquels on pense.
Rêves qui se continuent pendant la veille.
Frisson d'un jour à l'autre.
Frisson d'un seul côté.
Pendant le froid, rougeur à la face.
Horripilation avant midi.
Chaleur pendant laquelle il y a malaise.
Chaleur pendant laquelle elle éprouve des élancements dans les membres.
Sueur après midi.
Vomissement pendant la fièvre.
Sueur qui cause du prurit.
Sueur d'odeur aigre.
Sueur fétide.
Fièvre catarrhale avec prédominance de froid.
Anxiété morale.
Impatience.
Susceptibilité morale.
Tristesse, inquiétude, étant seule.

Vague dans la pensée.
Crainte d'être empoisonnée.
Envie de s'enfuir.

Quelque incomplet que soit ce tableau de symptômes, on y trouve déjà des indications qui conduisent à des applications d'une utilité incontestable; je vais vous en donner un exemple choisi entre plusieurs. Les symptômes que j'ai signalés dans les organes respiratoires, tels que:

Gêne de la respiration.
Toux profonde.
Grande difficulté d'expectorer un mucus glutineux.
Toux qui laisse apercevoir une odeur fétide.
En toussant, irritation douloureuse à la trachée-artère.
Douleur d'élancement dans le côté droit de la poitrine.
Douleur d'élancement dans le dos.
D'autre part, taches d'apparence dartreuse dans le dos.
Taches rouges qui se montrent sur les mains, etc.

Ces symptômes, dis-je, m'ont fourni l'occasion de choisir l'*allium sativum* dans l'observation suivante:

Une demoiselle, âgée de quarante ans environ, d'une constitution lymphatique, nerveuse, à peau blanche, fine, visage pâle, avait confié sa santé aux soins d'un médecin célèbre; elle était depuis plusieurs années malade, ainsi que je vais le dire:

Toux courte, fréquente, qui réveillait; une sensation d'ardeur dans le larynx et dans les bronches.

Expectoration difficile d'un mucus épais, gélatineux, grisâtre, très-souvent mêlé de sang, quelquefois expectoration de sang pur de couleur foncée, de la même forme que celle du mucus, ne contenant jamais de bulles d'air apparentes.

Douleur de meurtrissure dans l'un et l'autre côté de la poitrine qui mettait obstacle à la plénitude de la respiration.

Sensibilité extraordinaire à l'impression de l'air froid, humide; elle était toujours suivie d'une toux plus fréquente et de crachats fortement colorés, de points douloureux dans les parois de la poitrine et d'un accès de fièvre.

La malade ne pouvait, dans un abaissement de température, respirer que l'air chauffé en passant au travers d'un mouchoir qui couvrait la bouche et l'ouverture des narines.

L'impression du froid sur la peau était pénible et produisait les mêmes accidents que lorsqu'elle avait lieu sur la muqueuse des bronches, mais à un degré moindre.

L'expectoration de la poitrine n'offrit rien d'anormal.

La langue était d'un rouge pâle, sa surface était lisse, les papilles effacées ; ce genre d'inflammation, si différent de celui ou l'epithelium semble avoir été enlevé par lambeaux, de celle où l'on voit se former cette exudation granuleuse d'un si fâcheux pronostic dans quelques maladies graves ; ce genre d'inflammation, dis-je, est souvent, si ce n'est toujours, produit par le vice dartreux frappant les membranes muqueuses ; à ces signes je crus reconnaître la cause des accidents. La saison était encore froide ; tous les symptômes que je viens d'énumérer existaient ; les crachats étaient peu volumineux, arrondis, composés en grande partie d'un sang noir imparfaitement mêlé au mucus : je prescrivis l'*allium sativum;* huit jours après, lorsque je revis la malade, la toux était rare, l'expectoration simplement muqueuse. La malade, dont l'attention avait été réveillée parce que j'avais parlé de l'existence probable d'un vice dartreux, avoue qu'elle en portait des traces sur une jambe. Depuis cette époque, qui est déjà fort éloignée, la santé de la malade s'est grandement améliorée, elle a rarement eu des crachements de sang, ils ont toujours cédé à l'emploi de l'*allium*. La malade ne souffre plus par l'action d'une température basse et humide.

J'ai dit que l'inspection de la langue m'avait fait reconnaître l'existence d'un vice dartreux. Je m'explique : les signes qu'on tire de l'inspection de cet organe ne doivent pas se réduire à constater sa rougeur, sa pâleur, ou les enduits de différentes couleurs ou épaisseur qui la recouvrent, on peut, avec quelque attention, trouver dans ces signes des différences qui doivent conduire à la connaissance des causes qui produisent ces divers états.

Quand le vice dartreux frappe les membranes muqueuses,

celle de la langue en particulier, qu'il y fait naître de l'inflammation, on la trouve d'un rouge plus pâle que dans les inflammations d'une autre nature; elle est lisse, on pourrait dire glabre, les papilles en sont affaissées; elle diffère de cette inflammation dans laquelle l'epithelium semble avoir été enlevé par lambeaux, de celle où l'on voit se former cette exudation granuleuse d'un si fâcheux pronostic dans quelques maladies graves. Il est probable d'ailleurs que les membranes muqueuses, comme la peau, peuvent être altérées dans leur tissu de différentes manières par un vice qui, pour être confondu sous la même dénomination, n'en présente pas moins une grande diversité dans ses effets.

Enfin, l'*allium sativum* m'a servi d'une manière remarquable dans les cas où le vice dartreux envahissait les membranes muqueuses des voies respiratoires ou digestives, et conduit les malades à un genre de phthisie qu'il importe de distinguer.

Dr Pétroz.

ANALOGIES CUTANÉES [1],

(Suite de la page 737, tome II.

Par le docteur Arnaud.

1.

ACIDE NITRIQUE.

1 urticaire. 672.
5 erythème (intertrigo). 309, 315, 333, 570-1.
4 erysipèle. 139, 140-1-2.
5 — (engelures). 553-4, 620-1-2.
1 eczéma. 555. ?.
1 ecthyma. 561. ?.
1 acné. 69.
3 — mentagre. 136-7-8.
5 impetigo. 66 (59, 61-2-3. ?.).
1 fics. 420.
1 furoncle. 668.
13 chancres? 408-9, 411-2-3-4 5-7-8-9, 421-2, 430.
3 alopécie. 67-8, 385.
3 ulcères. 175, 669, 670-1.

Lésions indéterminées.

399, 667.

(1) Les chiffres après le nom de l'affection indiquent les numéros des

2.

ARSENIC.

1 miliaire. 809.
1 urticaire. 812.
2 erythème (intertrigo). 617, 644.
4 herpes? 187-8, 190-1.
1 gale. 818.
5 acné. 65, 122-3, 156-7.
6 impetigo. 144-5-6-7-8-9 (150-1-2-3-5).
21 lupus. 135, 183-4-5, 688-9, 703 (779, 782-3-5-6-7-8-9, 790-1-2-3-4-5-6).
4 prurigo. 807, 816-7-9.
1 lichen. 629.
1 pithyriasis. 604.
1 ephélides hépatiques. 598.
10 purpura 192-3-5, 805-6-9, 810-1-3-4.
1 alopècie. 158.

Lésions indéterminées.

98-9, 100, 124-5, 136-7-8-9, 140-1-2-3, 619, 625, 815.

3.

BELLADONE.

5 rougeole. 869, 947, 1274-5-9.
16 scarlatine. 165, 194-5-6-7, 1048, 1262-3-4-5-6-7, 1277-8, 1280-1.
1 erythème (intertrigo). (1059).
19 érysipèle. 164-5-8, 188, 192-3-8-9, 200-1-2-3-4-5-6-7, 363-6, 1276.
5 bulles. 868, 960-1, 1044, 1282.
2 impetigo. 348, 900.
3 lupus. 597, 777, 1050.
9 lichen. 165, 347, 372-3, 385-6-7-8, 870.
2 furoncle. 162, 885.
1 alopécie. 166.
6 ulcères. 1052-4-5-6-7-8.

Lésions indéterminées.

364-5-7-8-9, 371-4-5-6-7, 883, 931-2, 1020-6-7-8-9.

4.

CARBONATE DE CHAUX.

1 miliaire. 905.
1 urticaire. 906.
2 érythème. 852.
— intertrigo. 503.
5 érysipèle. 194-6-7, 237-8.
2 eczéma (pithyriasis?). 119, 120.
9 acné. 125? 183? 186-7, 189? 246, 705, 716, 815?
22 impetigo. 117 (112-3-4-5-6-8), 255-6-7-8-9, 260-1-2-3-4-5-6-7-8, 271.
6 prurigo (vulvaire). 593-4-5-6-7-8.
2 lichen. 190, 849.
1 pithyriasis. 188.
4 sycosides. 505.
— verrues. 915 (916-7).
7 furoncle. 124, 240-1, 272, 566, 860? 881.

3 dartres reproduites. 911-2-3.
2 ulcères. 835, 914.

Lésions indéterminées.

245.

symptômes pathogénétiques auxquels elle peut être comparée. Le chiffre avant le nom indique le nombre de ces symptômes.

5.

CAUSTIQUE.

9 engelures. 693? 795-8, 800-4-5, 810-2-3.
5 herpes. 500-1-2, 214? 794?
6 eczéma. 160, 659, 640, 753, 758-9.
2 pemphigus. 861-2.
6 acné. 90, 155, 200-4-5, 223.
14 lichen. 154-6-7, 164? 214-5-8-9, 220-1, 720, 860-3, 870.
1 éphélides. 869.
1 verrues. 859.
1 furoncle. 629.
1 panaris. 796.
2 alopécie. 83, 209.
3 cors. 814-5-6.
2 ulcères. 721, 592.

Lésions indéterminées.

58, 161, 215, 440, 735, 756.

6.

CHARBON ANIMAL.

2 érythème. 33.
— intertrigo. 113.
3 engelures. 168-9, 170.
2 herpes. 45-6.
1 verrues. 159.
1 furoncle. 115.
1 syphilide. 31.
1 alopécie. 21.

Lésions indéterminées.

32-6, 44, 114.

7.

CHARBON VÉGÉTAL.

10 urticaire. 800 (795-5-6-8-9, 801-2-3-4).
10 eczéma. 447-8-9, 472-3-4-5-6, 657, 691.
7 acné. 100-1-2-3, 139, 140-1.
7 impetigo? 183-4-5-6-8, 191-2.
7 psoriasis? 653-4 (673-7, 696, 760-1).
3 furoncles. 670 (770-1 ?).
3 cicatrices (se rouvrent). 90, 818-9.
1 cor (douloureux). 867.
2 ulcères. 820-1.

8.

CIGUE.

2 miliaire. 527, 671.
2 herpes labialis. 141-2.
2 eczéma? 355-6.
5 acné. 59, 60-1, 107, 138.
1 impetigo? 517.
1 lentigo. 469.
1 purpura. 547.
1 panaris. 471.
1 alopécie. 63.
7 ulcères. 534-5-6-7-8-9, 540.

Lésions indéterminées.

101-2, 432, 470, 483, 510, 542-5.

9.

DOUCE-AMÈRE.

1 rougeole. 342.
6 urticaire. 265, 276, 335-6, 340-1.
10 impetigo *. 82-3-6-7, 90, 198, 279, 337-8-9.
1 verrue. 281.

Lésions indéterminées.

282.

10.

GRAPHITE.

1 rougeole? 489.
4 érysipèle. 44, 389.
— engelures. 471-5?
10 eczéma. 36-7-8, 90, 561, 404-5-6, 119, 420.
6 ecthyma? 103, 158, 321, 398, 476-7.
1 acné. 401.
9 impetigo. 97-8, 104-5-6-7-8-9, 110.
5 lichen. 42, 396, 490?
3 purpura? 419, 420, 489.
1 furoncle. 400.

—

1 alopécie. 39.
1 cors douloureux. 478.
6 ulcères. 491-2-3-4-5-6.

11.

LYCOPODE.

1 urticaire. 742.
1 érythème. 662.
5 eczéma. 374, 619, 621, 654-5.
6 acné. 74? 75? 76? 77? 179? 578.
1 acné rosacea. 279.
14 impetigo. 64-5, 74? 75? 76? 77? 115-6, 171-2-3-4-5, 179?
1 lichen. 186.
3 pithyriasis. 77-8, 741.
2 — rubra. 736-7.
1 sycosides. fics. 437.
— verrues. 618.
4 furoncles. 587, 603, 620, 740.

—

1 alopécie. 62.
1 cors. 715.
1 — douloureux. 714.
1 ulcères saignants. 738.

12.

MERCURE SOLUBLE.

2 urticaire. 977-8.
25 eczéma. 90-1-2-3-4, 184, 238, 586, 639, 641, 648, 656-7, 678, 685, 827, 835, 893-5-7, 929, 974-5-6, 980.
3 ecthyma. 155, 202, 763.
5 acné. 252-3-4, 876, 987.
3 impetigo. 218, 221, 241.
18 lupus. 193-4-5-7, 201-3-4-6-7, 212-9, 220-2-3-4, 698, 795, 898.
7 éléphantiasis. 822, 934, 940-1, 963-6-7.
18 psoriasis. 150-1 (225-7-8), 821-8-9, 842-8, 856-7-8, 870, 899, 972, 981, 1006.

—

1 alopécie. 95.

* Ou eczéma? ou lichen?

13.

NOIX VOMIQUE.

3 miliaire. 814, 887, 915.
3 érysipèle? 103-7, 110.
10 — engelures. 856, 950-4-5-6-7-9, 960-1-2.
5 eczéma. (173, 180), 577-8, 580.
12 acné. 96-8, 108, 172-4-7-8, 181-3-4-5, 862.

4 furoncles. 884-2-3, 917.

—

1 cicatrices douloureuses. 969.
1 cors douloureux. 958.
1 ulcères enflammés. 924.
1 — douloureux. 923.

14.

PÉTROLE.

1 érysipèle. 421.
14 eczéma. 110-1 (265), 310-2-8-9, 330 (435, 448), 452-3-5-7.
7 impetigo. 61, 135-9, 140-1-2-3.
3 lichen? 73-4-5.
3 éphélides. 420, 489, 491.
2 verrues douloureuses. 444-5.
2 furoncles. 429, 456.

—

1 alopécie. 64.
2 cors douloureux. 508, 510.
1 fistule. 288.
1 loupes. 60.
1 ulcères douloureux. 512.
1 — rebelles. 515.

15.

PHOSPHORE.

1 urticaire. 805.
4 érysipèle. (179, 180), 642-3.
3 — engelures. 769, 770, 786.
15 impetigo. 87-8-9, 158-9, 185, 192-3-4-5-6-7-8-9, 200.
4 lichen. 95-6-7, 108.
3 pithyriasis. 86, 177, 430, 685, 791.

2 verrues douloureuses. 787, 804.
3 furoncles. 429, 792-3.

—

2 alopécie. 90-1.
1 cicatrices douloureuses. 806.
3 cors douloureux. 783-4-5.
2 ulcères saignants. 529, 824.

16.

POTASSE.

10 engelures. (736-7, 743-4-5-7-8-9, 750), 751.
12 eczéma. 121 (177-8-9, 180), 390, 427, 451 (546, 611), 678, 707.
11 acné. 57, 65, 153-4-5-6-7-8-9, 160-1.
7 impetigo. 58, 167, 171-2-3-4-6.

2 lichen. 769, 778.
1 verrues douloureuses. 777.

—

1 alopécie. 62.
1 cors douloureux. 752.
4 ongles douloureux. 663-4, 744-5.

17.

PULSATILLE.

1 urticaire. 910.
2 érysipèle. 170? 854?

12 — engelures. 857-8-9, 861-2-9, 870-1-7, 883-4-5.

6 eczéma. 177, 184, 196, 778, 802, 835.
1 — intertrigo. 486.
1 rupia. 746.
3 ecthyma. 142-3, 175-6? 487.
4 lichen. 687, 695-8-9.
1 furoncle. 909.
1 panaris. 779.

1 orgeolet. 114.
10 ulcères douloureux. 912-3-4-5-6-7-8-9, 920-3.
1 — gonflés. 921.
1 — saignants. 911.

Lésions indéterminées.

538-9.

18.

RHUS TOXICODENDRON.

1 miliaire. 782.
1 urticaire. 779.
22 érysipèle. 99, 100-1-2-3-4-5-6-7-8, 110-1-3-5, 122, 132, 167, 173, 624, 631? 640? 758.
1 — engelures. 750.
18 herpes. 174-9, 181-5-6, 460-3-4, 544, 610, 640-1, 668, 678, 754? 777, 783-5.
14 eczéma 92, 379, 404, 451-2-3-4-5-6-7-8, 830, 643-5.

1 cors douloureux. 751.
1 orgeolet. 124.
6 ulcères douloureux. 759, 761-2-3-4, 776.

Lésions indéterminées.

192, 633-9, 718, 780-1-6-7-8.

19.

SEL COMMUN ; NATRUM MURIATICUM.

1 miliaire. 703.
3 urticaire. 596, 699, 700.
20 herpes. 172-6, 182-3-4-5-6-7-8-9, 194, 338, 450-1-3, 595, 633-4, 657, 671.
10 eczéma. 399, 401-6, 456, 587? 607-8, 611-4?-6?
5 acné. 80-9, 170, 565, 701.
2 impetigo. 74-5.
2 lichen. 184, 676.
2 verrues. 698.
— douloureuses. 697.
5 furoncles. 93, 200, 669, 701-2.
1 panaris. 637.
1 plique. 73?

5 alopécie. 76-7, 146, 193, 459.
2 cors douloureux. 695-6.
1 envies. 635.
1 orgeolet. 122.

Lésions indéterminées.

83, 123, 517, 615, 704-7.

20.

SEPIA.

1 herpes. 1050?
7 eczéma. 199, 222-4, 656, 1047-8, 1053?
1 ecthyma. 855.
4 acné. 210-1, 234, 839.
6 lichen. 113, 171-3-4, 958-9.
11 psoriasis. 154, 221? 232-3? 613? 614? 616? 800, 858, 875-6.
1 éphélides. 163.
1 verrues. 874.
2 furoncles. 239, 920.
1 panaris. 888.

2 alopécie. 105-8.
4 cors douloureux. 980, 1002-3-4.
1 orgeolet. 155.
2 ulcères douloureux. 1015-49.

Lésions indéterminées.

141-2, 212-3, 231, 877.

21.

SILICE.

2 urticaire. 356, 375.
3 eczéma. 274-5, 294.
4 acné. 65-6, 118, 355.
12 impetigo. 60-1, 89, 116, 122-3-4-5-6-7-8, 130.
1 pithyriasis. 121.
2 charbon. 394? 440?
5 furoncle. 119, 129, 357, 374, 410.
2 panaris. 392-3.

3 cors douloureux. 452-3-4.
5 endolorissement général. 480-1-2-3-4.
4 ulcères douloureux. 474-5-6-7.

Lésions indéterminées.

419, 426, 472-3.

22.

SOUFRE.

2 miliaire. 857-8.
16 engelures. 692, 722 (808-9-10-14).
1 herpes. 171.
6 eczéma. 681-2-3.
— chronique. 693-4-5.
5 acné. 86-7.
— punctata. 159.
— rosacea. 135-7.
2 impetigo. 169, 170.
1 éphélides hépatiques. 846.
1 furoncles. 859.
2 panaris. 725-6.

2 alopécie. 82-3.
3 cors douloureux. 820-1-2.
2 envies. 720-4.
1 orgeolet. 98.

Lésions indéterminées.

502-3, 631, 668, 788, 823, 847, 854-5-6.

23.

THUYA OCCIDENTAL.

2 urticaire. 268 (291).
5 érysipèle? engelures? 243-7, 272-4, 281.
4 ecthyma. 255, 262-3, 285.
8 acné. 19, 61-4, 75-7, 82-3-5.
2 impetigo. 46-7.
1 lichen (gyratus). 99.
11 sycosides. (130), 183-4-7-8-9, 190-1-2-3-5.
1 furoncle. 224.
5 syphilides. 177-8, 181-2-6.

2 cors douloureux. 280, 255.
1 orgeolet. 32.

Lésions indéterminées.

170-9, 180.

24.

ZINC.

1 urticaire. 592.
2 engelures. 640, 657.
12 ecthyma. 496, 558.
12 impetigo. 74, 123-5-6, 131-2-3-5-8-9, 140-1.
1 furoncle. 504.

Lésions indéterminées.

573, 520, 593, 680-1.

TABLEAU DES ANALOGIES CUTANÉES.

FIÈVRES ÉRUPTIVES.

Rougeole.
5 bellad.
1 dulc.
1 graph.

Scarlatine.
16 bellad.

Miliaire.
1 ars.
1 calc. c.
2 con.
1 natr. mur.
3 nux.
1 rhus.
2 sulph.

(*Varicelle.*—0.)
(*Variole.*—0.)
(*Vaccine.*—0.)

EXANTHÈMES.

(*Roseole.*—0.)

Urticaire.
1 acid. nitr.
1 ars.
1 calc. c.
10 carb. v.
6 dulc.
1 lycop.
2 merc.
3 natr. mur.
1 phosph.
1 puls.
1 rhus.
2 silic.
2 thuya.
1 zinc.

Erythème.
2 calc. c.
1 carb. an.
1 lycop.
— *intertrigo.*
5 acid. nitr.
2 ars.
1 bellad.
1 calc. c.
1 carb. an.
1 puls.

Erysipèle.
4 acid. nitr.
19 bellad.
5 calc. c.
2 graph.
3 nux.
1 petrol.
4 phosph.
2 puls.
22 rhus.
5 thuya.
— *engelures.*
5 acid. nitr.
9 caust.
3 carb. an.
2 graph.
10 kali c.
10 nux.
3 phos.
12 puls.
1 rhus.
6 sulph.
2 zinc.

VÉSICULES.

Herpès.
4 ars.
5 caust.
2 carb. an.
2 con.
20 natr. mur.
18 rhus.
1 sepia.
1 sulph.

Gale.
1 ars.

Eczéma.
1 acid. nitr.
2 calc. c.
10 carb. v.
6 caust.
2 con.
10 graph.
12 kali c.
5 lycop.
25 merc.
10 natr. mur.
5 nux.
14 petrol.
6 puls.
14 rhus.
7 sepia.
3 silic.
6 sulph.

BULLES.

5 bellad.

Pemphigus.

2 caust.

Rupia.

1 puls.

PUSTULES.

Ecthyma.

1 acid. nitr.
6 graph.
3 merc.
5 puls.
1 sepia.
4 thuya.
2 zinc.

Acné.

1 acid. nitr.
5 ars.
9 calc. c.
7 carb. v.
6 caust.
5 con.
1 graph.
11 kali c.
6 lycop.
5 merc.
5 natr. mur.
12 nux.
4 sep.
4 silic.
8 thuya.

— *rosacea.*

1 lycop.

— *mentagre.*

3 acid. nitr.

(*Teigne.*— 0.)

Impetigo.

5 acid. nitr.
6 ars.
2 bellad.
22 calc. c.
7 carb. v.
1 con.
10 dulc.
9 graph.
7 kali c.
14 lycop.
3 merc.
2 natr. mur.
7 petrol.
15 phosph.
12 silic.
2 sulph.
2 thuya.
12 zinc.

TUBERCULES.

Lupus.

21 ars.
3 bellad.
18 merc.

(*Lèpre tuberculeuse.*—0.)

Elephantiasis.

7 merc.

(*Kéloïde.*—0.)

PAPULES.

Prurigo.

4 ars.
6 calc. c.

Lichen.

1 ars.
9 bellad.
2 calc. c.
14 caust.
3 graph.
2 kali c.
1 lycop.
2 natr. mur.
3 petrol.
4 phos.
4 puls.
6 sepia.
1 thuya.

SQUAMES.

Psoriasis.

7 carb. v.
18 merc.
11 sepia.

(*Ichthyose.*—0.)

Pythyriasis.

1 ars.
1 calc. c.
3 lycop.
5 phos.
1 silic.

— *rubra.*

2 lycop.

TACHES.

Éphélides.

1 ars.
1 caust.
3 petrol.
1 sepia.
1 sulph.

— *lentigo.*

1 con.

Purpura.
10 ars.
1 con.
3 graph.
(*Nævi materni.*—0.)

POLYMORPHES HYBRIDES.

Sycosides.
— *fics.*
1 acid. nitr.
1 lycop.
11 thuya.
— *framboise.*
1 calc. c.
— *verrues.*
3 calc. c.
1 carb. an.
1 caust.
1 dulc.
1 kali c.
1 lycop.
3 natr. mur.
2 petrol.
2 phosph.
1 sepia.
Charbon.
2 silic.
Pustule maligne.
id.
(*Anthrax.* — Voir *furoncle.*)
Furoncle.
1 acid. nitr.
2 bellad.
7 calc. c.
1 carb. an.
3 carb. v.
1 caust.
1 graph.
4 lycop.
5 natr. mur.
4 nux.
2 petrol.
3 phosph.
1 puls.
2 sepia.
5 silic.
1 sulph.
1 thuya.
1 zinc.
Panaris.
1 caust.
1 con.
1 natr. mur.
1 puls.
1 sepia.
2 silic.
2 sulph.

SYPHILIDES.

1 carb. an.
5 thuya.
Chancres?
13 acid. nitr.

APPENDICE.

(*Frambosia.*—0.)
(*Molluscum.*—0.)
(*Pellagre.*—0.)
Plique.
1 natr. mur.

« Il est quelquefois très-difficile de déterminer le genre d'une maladie de la peau, surtout lorsque la lésion élémentaire ne se reproduit plus ou ne peut être observée que çà et là sur les marges de la partie affectée. On n'arrive, dans ce cas, à établir le diagnostic, sinon avec rigueur, du moins avec la plus grande somme possible de probabilités, que par l'examen le plus attentif de toute la surface cutanée, la recherche minutieuse des moindres lésions primitives, et en s'informant avec soin de l'aspect de l'affection à son début, de la marche, des modifications qu'elle a subies... »

« La plupart des médicaments offrent des difficultés de ce genre. Il nous paraît impossible d'en obtenir le diagnostic (les *analogies*), si l'on ne prélude à la détermination des divers genres de lésions dermatiques que chacun d'eux peut produire par une étude d'ensemble, un rapprochement, une comparaison de leurs phénomènes les plus saillants, les mieux caractérisés, les plus nombreux, qui mettent sur la voie de leur *dominante*... »

(*Essai sur les maladies de la peau*, par le docteur Arnaud, *Bulletin de la Société de médecine homœopathique*, tome II, p. 59.)

RÉPONSE A UN ARTICLE DES ARCHIVES DE MÉDECINE,

INTITULÉ :

UN INCIDENT HOMŒOPATHIQUE (1).

Par le docteur GABALDA.

Parmi tant de preuves qui signalent les progrès de plus en plus évidents de l'homœopathie, il en est une bien convaincante : je veux parler des attaques multipliées que les défenseurs intéressés de la thérapeutique ancienne dirigent contre sa jeune rivale. Après les efforts infructueux tentés par M. Valleix pour infirmer les résultats obtenus par son collègue, M. Tessier, à l'hôpital Sainte-Marguerite, nous avons vu M. Requin faire jouer contre les homœopathes l'artillerie des grosses épithètes d'hérétiques, de superstitieux, de mystificateurs pseudo-scientifiques, de jongleurs, de charlatans et autres aménités. Dans toutes ces diatribes, on affirme que l'homœopathie est morte, et chacune d'elles se termine invariablement par une épitaphe peu louangeuse. On se demande pourquoi tant d'oraisons funèbres pour une doctrine si peu considérée de son vivant?

Tout récemment, les *Archives générales de médecine* viennent encore d'annoncer le trépas de la méthode hahnemannienne. Nous aurions laissé passer inaperçu ce faible *incident*, s'il ne contenait plusieurs erreurs qu'il importe de relever dans l'intérêt de la vérité.

Un événement, que l'auteur anonyme de l'article des *Archives* regarde lui-même comme peu important, a fourni le sujet ou plutôt le prétexte de cette nouvelle attaque. Un interne des hôpitaux de Paris, ayant suivi pendant deux ans les expériences cliniques de M. Tessier, avait cru pouvoir publier dans sa thèse quelques observations qu'il avait re-

(1) V. le numéro des *Archives* de juillet 1852.

cueillies, et faire un appel à la bonne foi de ses futurs confrères, en les invitant à soumettre à l'expérimentation la thérapeutique nouvelle. Du reste, soit manque de convictions suffisamment arrêtées, soit pour tout autre motif, il ne se prononçait pas ouvertement en faveur de l'homœopathie. Par une singulière contradiction, que nous ne nous chargeons ni d'expliquer, ni de justifier, l'auteur de la thèse, après avoir reconnu que les faits dont il a été témoin *terminent irrévocablement le procès en faveur de l'homœopathie*, déclare néanmoins que, loin d'être arrivé à une *inébranlable conviction, il reste dans une sage indécision*, et qu'il appelle de tous ses vœux la lumière. Il va même, s'il faut en croire l'analyse de sa thèse, contenue dans les *Archives*, jusqu'à se demander si l'expectation n'est pas l'unique secret des succès de l'homœopathie. Je ne me charge pas, je le répète, de justifier une contradiction aussi flagrante. Je la laisse sous la responsabilité de celui qui l'a émise et qui n'a pas craint de la signer. L'auteur anonyme de l'article des *Archives* n'a pas cru devoir en agir ainsi, et il n'a eu garde de laisser passer cette occasion de mystifier l'homœopathie, dût la vérité en souffrir un peu. Rendant notre doctrine et tous ceux qui la professent solidaires d'une opinion toute personnelle, il nous montre l'homœopathie passant de la *crédulité au scepticisme, de la thérapeutique pure à l'expectation*. Cette dissertation inaugurale est pour lui l'indice d'un travail de destruction, sous l'influence duquel la théorie des semblables sera bientôt réduite à néant. Telle est la première accusation. On voit sur quoi elle repose : un esprit timide ou mal avisé se laisse aller à des tergiversations incroyables ; on en conclut aussitôt que la science qu'il n'a pas su ou qu'il n'a pas osé défendre est réduite à néant. En vérité, il faut avoir une bien grande envie de constater la mort de l'homœopathie pour se contenter de pareils signes.

Mais, je l'ai dit, cette thèse n'était qu'un prétexte, et l'auteur de l'article des *Archives* se proposait un autre but que d'en faire ressortir les inconséquences. L'homœopathie, au grand scandale et à la confusion de ses détracteurs, a pénétré dans les hôpitaux de Paris. Elle y a obtenu des résultats éclatants,

constatés administrativement avec toute la rigueur désirable. On ne peut pas nier ce fait évident; on le passe sous silence. Il importe cependant d'en atténuer la valeur, et, pour cela, on essaye de prouver que ce n'est pas la méthode hahnemannienne qui a ainsi forcé la porte du sanctuaire, mais bien une fausse homœopathie.

« Il s'est trouvé à Paris, dit notre adversaire, un médecin auquel personne n'a contesté ni l'habileté ni le savoir, ami du nouveau jusqu'à la passion, et qui, après avoir réuni des disciples zélés, n'a pas su se résigner au rôle d'enseignant, que tant d'autres devaient lui disputer. Après avoir essayé de fonder une école où l'on professât des principes, il a voulu créer une petite secte où l'on jurât des articles de foi. Malheureusement ou heureusement, il n'est pas donné à tout le monde d'être prophète, et les catéchismes scientifiques ressemblent aux médicaments spécifiques : il ne suffit ni de les désirer ni de les chercher pour les découvrir. L'homœopathie était là, tenant sa porte entr'ouverte; mais le seuil en avait été franchi tant de fois, qu'il était peu séduisant de s'engager dans une route presque battue. Le temple fut forcé par une autre voie : au lieu d'être novateur, il fallut se contenter de n'être qu'hérétique; on déclara que la méthode thérapeutique était bonne, excellente, inattaquable; mais on rejeta bien loin les axiomes sur lesquels Hahnemann l'avait appuyée...

« Les choses allaient ainsi depuis quelques années; mais les fidèles n'accouraient pas aussi nombreux qu'il eût été à souhaiter; le dogme naissant n'arrivait pas à dépasser les limites de l'hôpital où il avait vu le jour; un certain respect humain retenait même les disciples qui voulaient bien pratiquer les formules, mais hésitaient à faire profession de foi. Les rares tentatives étaient restées sans éclat; on avait essayé d'animer la critique, et la critique avait été fatiguée vite d'une lutte sans résultats utiles. C'est alors qu'un effort plus solennel fut tenté. Un jeune homme, qu'on dit d'ailleurs de savoir et d'étude, consentit à inscrire son nom le premier dans les fastes publics de la compagnie, quitte à commencer le martyrologe... »

Il faut diviser pour régner, disent certains politiques, et c'est sans doute sous l'inspiration de cette maxime que le rédacteur des *Archives* a voulu présenter comme des hérétiques ou de faux homœopathes les médecins qui ont embrassé la réforme thérapeutique de Hahnemann, sans adopter sa pathologie générale. Malheureusement il a négligé de fournir les preuves de cette accusation. Pourquoi ne nous a-t-il pas fait connaître, en effet, ces prétendus axiomes pathologiques sur lesquels Hahnemann a appuyé sa méthode thérapeutique? Affirmer que Hahnemann a basé l'homœopathie sur des axiomes pathologiques, c'est montrer seulement qu'on ignore complétement l'histoire de sa découverte.

Lorsque Hahnemann découvrit la loi des semblables, qui est la formule de sa méthode thérapeutique, il l'appuya uniquement sur l'expérimentation pure des médicaments sur l'homme sain, et sur des faits cliniques qui sanctionnaient la découverte, fruit de son génie. Sa méthode thérapeutique ne fut point un corollaire d'une pathologie générale. Bien loin de là, car ce ne fut que longtemps après avoir fait connaître son système de médication homœopathique qu'il songea à le mettre en rapport avec une doctrine pathologique. Celle qu'il adopta, dans ce but, ne peut pas même être considérée comme son invention, car elle n'est autre chose que ce qu'on est convenu d'appeler l'hippocratisme moderne. Je n'ai pas à rechercher ici s'il fut bien ou mal inspiré dans ce choix. Ce que je veux établir, c'est que la réforme thérapeutique de Hahnemann est indépendante des principes de pathologie que ce grand homme a professés, et que cette réforme n'est pas une conséquence de ces principes, puisqu'elle a été formulée avant eux. Dès lors on est parfaitement libre d'accepter l'une et de rejeter les autres, et l'accusation dont nous sommes l'objet n'a aucun fondement.

En second lieu, notre adversaire prétend que la thèse en question est comme le programme ou le premier acte public de cette nouvelle doctrine ou de cette hérésie qu'il signale. Mais, pour que son assertion eût la moindre apparence de vérité, il faudrait au moins que cette thèse présentât un exposé

d'une doctrine quelconque. Or, l'auteur de la thèse, ainsi que notre adversaire le reconnaît lui-même, se pose en *narrateur* impartial et non en *champion* d'une doctrine ; *il reste dans une sage indécision, et il appelle de tous ses vœux la lumière.* Est-ce là affirmer une doctrine et inscrire son nom sur son martyrologe? Certes, s'il y a eu martyre, on ne peut pas dire qu'il ait été volontaire.

Nous savons d'ailleurs, et nous devons le déclarer ici, que M. Tessier, loin d'avoir donné son approbation à la thèse de son interne, a fait tout ce qui dépendait de lui pour en empêcher la publication.

Avant de terminer cette réponse déjà trop longue peut-être, nous voulons relever une légère offense à la vérité contenue dans l'article des *Archives*. « L'homœopathie parisienne, est-il dit dans cet article, a vécu jusqu'à présent dans le demi-jour qui convient aux croyances mystérieuses. Satisfaite de la position que lui faisaient les gens du monde, elle dédaignait trop ses adversaires scientifiques pour se rencontrer avec eux sur un même terrain. Pourquoi entamer la discussion quand on n'espère pas convaincre et qu'on est décidé à n'être pas convaincu? Ces sortes de doctrines, moitié mystiques, moitié raisonnantes, qui détruisent tout ce qu'on a respecté pour tout rebâtir d'un seul jet, n'ont rien à gagner à la controverse. »

Ce qui précède est tout simplement le contraire de la vérité. Loin de chercher le demi-jour et de fuir la controverse, l'homœopathie, depuis qu'elle existe, a toujours, au contraire, fait appel à la discussion sérieuse. Mais cet honneur ne lui a pas encore été accordé. Toutes les fois qu'elle a essayé de pénétrer dans les régions officielles de la science, elle a été accueillie par l'insulte et le dedain. Il suffit même qu'une idée ou une doctrine quelconque présentent avec elle la moindre analogie pour qu'elles soient aussitôt frappées de réprobation : témoin la discussion récente sur la syphilisation.

Ai-je besoin de rappeler comment les expériences de M. Tessier ont été accueillies par ses collègues? Parlerai-je de quelle défaveur l'homœopathie a été traitée lorsqu'elle a osé

BIBLIOTHÈQUE MÉDECINE PHARMACIE

se produire dans les concours du bureau central des hôpitaux ? Ces faits et tant d'autres sont trop connus pour que j'y insiste. Il en est un moins connu et que je veux citer pour montrer comment nos adversaires entendent la liberté de discussion. En 1848, pendant que M. Bouillaud était doyen de la Faculté de médecine, M. le docteur Hème, de Vendôme, présenta une thèse sur les *effets de la bryone*. M. Marjolin accepta la présidence de cette thèse, y apposa sa signature et l'envoya à M. le doyen. Celui-ci écrivit au bas du manuscrit : « *Si cette thèse est favorable à l'homœopathie, j'engage mon collègue à la refuser.* » M. Marjolin céda à l'invitation de M. Bouillaud, et le candidat fut forcé de retirer son manuscrit et de présenter une autre thèse.

Il est un autre fait plus récent, qui a bien sa valeur et que je ne veux pas passer sous silence. Il y a quelques semaines. l'Académie nationale de médecine reçut un Mémoire de M. le comte Des Guidi sur le traitement homœopathique de la rage. L'auteur avait pensé sans doute que l'opportunité et l'importance de la question pourraient éveiller en sa faveur l'attention, sinon l'intérêt de la savante compagnie. Mais l'Académie, consultée sur ce qu'il convenait de faire à l'égard de ce Mémoire, décida qu'il serait envoyé à la commission des remèdes secrets. Voilà comment l'homœopathie est accueillie toutes les fois qu'elle tente d'amener ses adversaires sur le terrain de la discussion sérieuse. Osez donc soutenir, après cela, que c'est elle qui fuit la controverse! Non, certes, elle ne la fuit pas; elle l'appelle au contraire de tous ses vœux. Ce n'est pas elle qui a choisi cette existence isolée qu'on lui reproche; cette position lui a été faite. Pour prouver que nous fuyons le grand jour et la controverse, nos adversaires ont à leur disposition un moyen bien simple, c'est de nous ouvrir les organes de la publicité scientifique dont ils disposent. Que les *Archives générales de médecine* prennent cette généreuse initiative; qu'elles ouvrent leurs colonnes à l'homœopathie. Celle-ci, j'ose le promettre, ne reculera pas devant cette épreuve.

Dr GABALDA.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LES DOCTRINES NATURISTE ET HOMŒOPATHIQUE,

Par le docteur SALEVERT DE FAYOLLE.

Bordeu rapporte (1) que, « étant fort jeune encore, il visitait, en qualité de quatrième médecin, un malade attaqué de la fièvre, de la douleur de côté et du crachement de sang. Je n'avais, dit-il, on le comprend aisément, point d'avis à donner. Un des trois consultants proposa une troisième saignée (c'était le troisième jour de la maladie); le second proposa l'émétique combiné avec un purgatif; et le troisième un vésicatoire aux jambes. Le débat ne fut pas petit, et personne ne voulut céder. J'aurais juré qu'ils avaient tous raison. Enfin, on aura peine à croire que, par une suite de circonstances inutiles à rapporter, cette dispute intéressa cinq ou six nombreuses familles, partagées comme les médecins, et qui prétendaient s'emparer du malade; elle dura, en un mot, jusque passé le septième jour de la maladie. Cependant, malgré les terribles menaces de mes trois maîtres, le malade, réduit à la boisson et à la diète, guérit très-bien. Je suivis cette guérison parce que j'étais resté seul; je la trouvai tracée par l'école de Cos, et je m'écriai : c'était donc la route qu'il fallait prendre! — Encore une autre histoire : dans celle-ci, je nommerai les acteurs, parce qu'ils étaient sur un plus grand théâtre que les trois autres docteurs. Les Sérane, père et fils, étaient médecins de l'hôpital de Montpellier. Le fils était un théoricien léger, qui savait par cœur et qui redisait continuellement tous les documents de l'inflammation... Sérane père était un bon homme qui avait été instruit par de grands maîtres. Il avait appris à traiter les fluxions de poitrine avec l'émétique; il le

(1) *Recherches sur le tissu muqueux*, p. 793.

donnait pour le moins, tous les deux jours, avec ou sans l'addition de deux onces de manne. C'était son grand cheval de bataille. Je le lui ai vu lâcher plus de mille fois, et partout et pour tout. Le fils se proposa de convertir le père et de le mettre à la mode, c'est-à-dire de lui faire craindre la phlogose, l'éréthisme, les déchirures des petits vaisseaux. Le cher père tomba dans une espèce d'indécision singulière : il ne savait où donner de la tête. Il tenait pourtant ferme contre la saignée ; mais, lorsqu'il était auprès d'un malade, il murmurait et s'en allait sans rien ordonner... Les malades guérissaient sans être presque saignés, parce que le vieux Sérane n'aimait pas la saignée ; et sans prendre l'émétique, parce que le jeune Sérane avait prouvé à son père que ce remède augmente l'inflammation. Les malades guérissaient, et j'en faisais mon profit. J'en concluais que les saignées que Sérane le fils multipliait, lorsqu'il était seul, étaient tout au moins aussi inutiles que l'émétique réitéré auquel Sérane le père était trop attaché... On multiplie trop les remèdes, et les meilleurs deviennent perfides à force de les presser. Cette profusion de médicaments rend la maladie méconnaissable et forme un obstacle sensible à la guérison... je le déclare sans passion et avec la modestie à laquelle mes faibles connaissances me condamnent : lorsque je regarde derrière moi, j'ai honte d'avoir tant insisté, tantôt sur les saignées, tantôt sur les purgatifs et les émétiques... Il me semble entendre crier la nature : « Ne vous « pressez point ; laissez-moi faire ; vos drogues ne guérissent « point, surtout lorsque vous les entassez dans le corps des « malades ; c'est moi seule qui guéris. Les moments qui vous « paraissent les plus orageux sont ceux où je me sauve le « mieux, si vous ne m'avez pas ôté mes forces. Il vaut mieux « que vous m'abandonniez toute la besogne que d'essayer des « remèdes douteux. »

Après avoir lu ces lignes si remarquables de l'immortel Bordeu, on a bientôt jugé la médecine de son temps et celle du nôtre. Il est clair que, hors quelques hommes sages, observateurs attentifs, avares de drogues, de saignées, etc., disciples fidèles de la nature, le reste des médecins, même les

plus réputés, apporte, en général, aux malades plus de périls que de secours.

N'est-il pas bien triste d'entendre l'un des praticiens les plus judicieux et les plus consommés qu'ait possédés la France, s'applaudir que, à travers ces conflits de systèmes, cette manie de profusion des drogues et d'autres moyens plus ou moins perturbateurs de la vie, cette absence de toute règle certaine et commune dans l'emploi qu'on en fait, bien des malades aient pu, faute d'entente entre leurs médecins, passer leurs maladies presque sans remèdes et guérir par les bienfaits de la bonne nature?

C'est qu'en effet, si, dans les hôpitaux ou dans leur pratique au dehors, les médecins se prenaient à ne soumettre absolument les malades qu'aux pures lois de l'hygiène, livrant les maladies à la seule nature, il n'est pas douteux, et nul d'entre eux ne met en doute, que la mortalité ne serait pas plus considérable, et qu'il y aurait moins de maux chroniques.

Faut-il conclure de là à l'inutilité et au danger de la médecine usuelle?

Si l'on considère le résultat en général, oui, la médecine, telle qu'elle est pratiquée, telle que l'enseignent nos écoles, est au moins inutile. Que si l'on considère ce résultat, eu égard à chaque cas morbide pris isolément, elle n'est pas assurément sans guérir quelques malades; mais quelques-uns aussi succombent par ses funestes écarts ou en reçoivent des maux chroniques.

Nous n'aurions pas à porter un jugement d'une telle sévérité, si ce principe plein de sagesse, émis par Bordeu : « Il vaut mieux abandonner toute la besogne à la nature que d'essayer des remèdes douteux, » était mis en pratique.

Mais, pour la plupart de nos médecins, même d'un grand renom, ce principe est une hérésie, parce qu'il ne se prête pas aisément à leur créer la réputation d'*hommes de ressources*. La prudence ne va guère avec les entreprises aventureuses, téméraires, souvent coupables, qui donnent la célébrité.

La vieille école de Montpellier peut encore offrir çà et là quelques sectateurs de la doctrine naturiste qui suivent reli-

gieusement l'enseignement de Bordeu, et préfèrent s'en rapporter à la nature, toutes les fois qu'ils doutent d'un remède. Mais qui ne sait que de tels médecins sont trop prudents pour plaire au vulgaire et trop modestes pour briller d'une grande renommée? Pendant que tant d'autres jouent sur la vie des hommes et ne songent qu'à laisser sur leur passage un vain bruit, sans avoir fait le bien, eux, ils ménagent, ils respectent la vie de leurs semblables, et sont calmes dans leur conscience. S'ils n'ont pas beaucoup de cures faisant de l'éclat à produire, au moins savent-ils bien que jamais un malade n'a péri de leur fait, parce qu'ils n'ont jamais entravé la nature.

La nature! mais c'est le maître par excellence en fait de guérisons, ou plutôt il n'y en a pas d'autre. Laissez l'enseignement qu'elle vous donne, et la science de guérir n'est plus que mensonge. Que si vous étudiez ses actes pendant les maladies, vous y trouverez les règles, la marche, le secret et la source de toute guérison. Alors même qu'on entreprend une cure en opposition avec la nature, si la cure a lieu, c'est que la nature a dominé cette opposition et l'a rendue nulle. Vouloir guérir une maladie sans les ressources cachées de la nature ou en troublant ses opérations, c'est de la folie. Cela semble clair; et cependant la médecine de notre temps n'aspire qu'à porter la perturbation dans les actes déréglés, comme ils disent, aveugles, excessifs de la vie, à contrarier la nature, à diminuer l'excès des forces, à détourner leur action d'un point sur un autre. En un mot, sous prétexte d'assurer, de conserver la vie du malade, on n'hésite pas à s'en prendre à sa vie même, à l'attaquer, à la bouleverser, à l'amoindrir, à l'annuler dans ses procédés. Bien plus, on avoue, on publie, on préconise hautement cette pratique inconcevable; et le public, qui se contente aisément de mots sonores et vides, bat des mains, regardant bien souvent en pitié le médecin vraiment éclairé qui n'aventure rien et s'attache à favoriser les efforts bienfaisants de la vie, à les faciliter, à les soutenir, à les exciter, au lieu de les combattre.

De notre temps, cette tendance de la médecine à contrarier les actes conservateurs de la nature a son principe dans l'étude

isolée des faits morbides, concentrée sur les organes, abstraction faite de la vie; d'où est résulté que la manière dont procède toute maladie a été considérée comme un ennemi qu'il faut attaquer à outrance, sans prendre garde que dans cette manière il y a toujours quelque chose de caché qu'il faut, au contraire, ménager avec soin, aider dans ses efforts.

Cette étude des faits morbides, accomplie d'un tel point de vue, a elle-même son origine dans l'esprit philosophique régnant, cet esprit d'analyse absolue qui ne voit rien et ne veut rien voir *au-dessus des faits*, et crée ainsi tout au moins l'indifférence pour les principes supérieurs, en morale, en religion, en politique, en sciences naturelles, alors qu'il ne va pas jusqu'à y porter la négation et le bouleversement.

La passion de l'analyse et le culte des faits renverseraient toute science et toute vérité, en jetant l'esprit humain à l'aventure, sans autre guide que ses caprices, si le Maître suprême de la science et de la vérité ne faisait tourner au profit de ces dernières nos écarts mêmes et nos révoltes.

Étudier les faits au flambeau de l'analyse, c'est assurément une chose attrayante; et qui ne sait que tout fait contient la cause qui l'a produit?

Mais la cause que l'on cherche ainsi, en disséquant le fait dont on vient de s'emparer, est-elle toujours bien facile à recueillir des entrailles de ce fait qu'on tourne et retourne, qu'on fouille à son gré?

Creusez la pensée, en l'isolant, y trouverez-vous l'image, l'idée de l'instrument qui a servi à la produire : le cerveau? — Creusez le cerveau, disséquez-le, y trouvez-vous la cause qui en a fait son instrument pour opérer la pensée : l'âme?

Si tout fait contient sa cause, tout fait pris isolément ne la laisse pas voir. Et cependant, voici plus d'un siècle que la philosophie se débat dans les faits, niant les causes qu'elle n'y découvre pas ou substituant des causes imaginaires aux causes réelles.

La médecine a suivi l'impulsion commune et s'y est jetée à pleines voiles. Les faits à analyser abondaient et s'offraient à l'observateur, matériels, palpables, dans nos fibres, dans nos

tissus, dans nos organes et dans leurs produits, etc. Comment résister à l'entraînement général? On n'a, dès lors, vu rien autre que la matière. Pour mériter l'attention de l'investigateur, il a fallu que l'objet à étudier fût une fibre, un tissu, un organe, un fluide, etc. On a comparé leurs altérations physiques avec leur état sain d'apparence; on a cherché dans la mort les secrets de la vie. Mais la mort a été muette; elle n'a révélé bien clairement qu'une chose : c'est que le lien mystérieux qui retient la vie dans l'organisme ne laisse parfois en se brisant presque point ou même point de désordres appréciables; tandis que, d'autres fois, la vie a pu se continuer, malgré d'effroyables ravages organiques.

N'importe! l'opiniâtreté qu'on a mise a faire passer la science médicale par tous les hasards de l'analyse a produit de belles découvertes et de magnifiques travaux, travaux qui eussent été vraiment utiles, si, au lieu de renverser la vieille doctrine vitaliste, doctrine supérieure évidemment à la soi-disant science de l'organisme mort, on l'eût fait profiter de chaque découverte nouvelle, s'en rapportant à elle ou se servant d'elle pour l'expliquer et lui donner sa place dans la connaissance et l'histoire de la vie.

Refusant d'entrer dans cette voie si naturelle et si simple, on a fait des prodiges d'efforts, on a poussé l'analyse jusque dans ses dernières limites pour lui faire rendre tout ce qu'elle pouvait contenir; on a bâti un immense édifice sur les faces duquel on a pu lire tous les désordres, toutes les lésions, tous les produits matériellement et physiquement appréciables des maladies. Mais qu'est-il arrivé? Une doctrine commune et supérieure manquant pour relier tous ces faits ensemble, pour en faire un faisceau scientifique puissant comme l'unité, chaque observateur a voulu, pour se faire un nom, créer sa doctrine; et c'est à travers ces milliers de doctrines de pure invention, contradictoires les unes des autres, qu'il nous faut démêler les découvertes dues à tant de travaux. On a moins servi, en réalité, la science médicale, la science de guérir, qu'élevé une Babel scientifique où tout le monde veut raisonner et personne ne s'entend.

Il n'y a donc qu'une seule vraie doctrine médicale, la doctrine vitaliste, doctrine qui considère la vie comme principe, comme objet ou comme centre de tout ce qui se produit dans le vivant, soit actes de santé, soit symptômes de maladies, et jusqu'aux lésions et altérations organiques.

La conséquence en est que, la vie se trouvant présente et participant à tous ces faits de santé, de maladie ou de désorganisation, de quelque ordre qu'ils soient, il ne faut jamais faire opposition à la part vitale qu'ils recèlent, mais au contraire la favoriser, la développer, l'agrandir, s'il est possible, en d'autres termes suivre toujours et aider la nature dans la guérison des maladies et ne jamais la combattre.

Or, cette part vitale dans les maladies doit avoir un mode de se traduire, mode qui lui appartient exclusivement et qui n'est ni la cause même de celles-là, ni le dommage qu'elles font à la vie, mais bien la forme vive des symptômes, mode assurément dont le désordre, comparativement à l'état de santé, n'est point le fait de la vie même, mais dont ce qui maintient l'organisme à travers et malgré ce désordre, ce qui donne à ce désordre une forme vivante, si étrange soit-elle, dépend absolument de la vie.

Ainsi donc, le mode morbide ou état vital de la maladie doit être respecté, parce qu'il est la vie même résistant à la mort, dont toute cause morbifique veut, si l'on peut dire ainsi, la frapper.

Voici pourquoi les anciens naturistes ne s'occupaient qu'à tenir les malades éloignés des causes de leur mal et à l'abri de celles qui pouvaient l'aggraver, livrant la maladie à son propre cours et en soutenant doucement les crises par des moyens convenables, afin de les rendre décisives et favorables, le plus tôt possible.

Nul médecin, qui ne procédera de la sorte, ne peut se dire vitaliste, le vitalisme ne comportant l'opposition à la vie, pas plus dans les maladies que dans la santé du vivant.

Le médecin matérialiste, au contraire, par l'habitude de tout reporter à la lésion matérielle, qui est la partie morte de la maladie et de la confondre avec les symptômes, qui en sont

la partie vivante, est conduit inévitablement à chercher la cause du mal dans ces derniers, et, dès lors, à les combattre de front, à les comprimer le plus possible. Il va même jusqu'à voir dans la plupart de nos maux une exagération de force et de vie, et il se prend à se poser hardiment en modérateur acharné, pour ne pas dire en destructeur violent de l'une et de l'autre. De là ces traitements effroyables dirigés contre l'excès de nos forces, contre la surexaltation de la vitalité! De là toutes ces pratiques inouïes qui, sous les noms de Brownisme d'abord et puis de Broussaisisme, ont décimé les populations.

Le vrai médecin, le médecin qui respecte la nature, s'éloigne avec effroi d'un système d'idées qui pousse à une méthode de médication si peu rationnelle, si inconcevable; et, s'il lui arrive d'opposer des remèdes aux maladies, il en fait le choix de telle sorte qu'ils n'opèrent jamais par refoulement, par oppression des symptômes : il sait que tout remède qui agirait ainsi attaquerait bien plus les manifestations de la vie, l'état de la vie, la vie même, que le mal dont elle est atteinte. La vie souffre! Elle lui crie, dans son langage, de lui venir en aide; répondra-t-il à ce cri de détresse qui traduit sa souffrance et les périls où elle se trouve, y répondra-t-il en étouffant ce cri même? Elle appelle un sauveur; se fera-t-il son bourreau?...

Hippocrate avait posé la loi du naturisme; il en avait même posé ou l'on en avait posé, de son temps, la loi du progrès dans ces mots : Διὰ τὰ ὅμοια νοῦσος γίνεται, καὶ διὰ τὰ ὅμοια προσφερόμενα ἐκ νοσούντων ὑγιαίνονται.... διὰ τὸ ἐμέειν ἔπετος παύεται. Les siècles postérieurs devaient perfectionner l'application de cette double loi en découvrant les moyens d'aider les efforts de la nature dans les maladies, pour atténuer ces dernières et les abréger.

Il y a eu des médecins, à toutes les époques, qui se sont attachés au naturisme et en ont défendu la loi; mais, contraints de résister incessamment aux agressions acharnées d'adversaires implacables, ils n'ont pu produire rien de sérieux en faveur de ses progrès. Sans cela, que n'eussent point accompli des hommes tels que les Baillon, les Duret, les Houl-

lier, les Dulaurens, les Sydenham, les Stahl et tant d'autres qui les avaient devancés ou qui les ont suivis dans les mêmes voies!

Pendant que ces nombreux athlètes, hommes de logique, de conscience et souvent de génie, ont, de tous temps, été sur la brèche pour protéger l'arche sainte, les légions infidèles n'ont jamais cessé de gronder, de pousser des clameurs autour d'eux, de les harceler de traits acérés, d'inventer chaque jour ou de rajeunir quelque moyen d'attaque. L'humorisme, le solidisme, le mécanisme, le chimisme, l'organicisme, le pyrrhonisme, l'éclectisme et les théories sans nombre nées de ces systèmes divers, changeant de formes et de masques, suivant les idées philosophiques et scientifiques régnantes, ne leur ont pas épargné leurs terribles coups. Mais, en aucun temps, ces violents assauts n'ont pu les renverser, parce qu'on ne renverse pas la nature; et quand Bordeu a dit, quelque part, que la doctrine des naturistes détruira toutes les autres, il a prédit vrai; et quand, avant lui, Stahl avait déclaré que la source des guérisons n'était pas dans l'emploi des modifications contraires, mais des modifications semblables aux effets des maladies, il avait replacé le naturisme dans la loi de son progrès, précisée déjà par Hippocrate ou par ceux de son temps, mais toujours restée sans application pratique, parce que l'on manquait d'un flambeau conducteur pour élever cette loi du progrès thérapeutique à la hauteur d'une doctrine positive et applicable. A Hahnemann seul était réservée la gloire, en reprenant la puissance féconde de ce principe, de lui faire rendre, par un effort de son génie et par une persévérance infatigable, tous les trésors cachés qu'elle contenait.

Restons donc bien convaincus que nous n'avons, pour diriger le traitement des maladies, qu'à nous laisser conduire par les symptômes qui les caractérisent, et à modeler sur eux les actions que nous voulons produire, venant en aide aux crises qu'ils préparent, c'est-à-dire que préparent la nature, dans le sens même qu'elles affectent. — Que si la manière d'agir du remède employé est purement générale, son in-

fluence bien appliquée aura pour effet de rendre la crise plus complète sans en diminuer l'intensité. Que si, au contraire, elle est spéciale au mode spécial de la maladie, alors la crise sera douce, facile, souvent presque inaperçue, et toujours plus prompte et plus décisive. Nous montrerons cela dans son lieu.

On voit aisément que si le naturisme en médecine est la conséquence inévitable de la doctrine vitaliste, il mène lui-même logiquement, toutes les fois qu'on emploiera dans les maladies des médicaments d'une appropriation spéciale, il mène, dis-je, logiquement à la *médication homœopathique* (cet enfant sublime du génie de Hahnemann), médication basée sur l'analogie des symptômes de la maladie avec les troubles que les médicaments peuvent susciter dans l'homme sain. Du moment, en effet, que la méthode de traitement la plus conforme à la nature ne doit jamais s'opposer aux symptômes, mais en suivre le sens, est-il possible de suivre ce sens d'une manière plus parfaite qu'en usant de remèdes aptes à produire les mêmes symptômes?

La conclusion à tirer de là est que, hors l'homœopathie, il n'est point de thérapeutique vraiment naturelle.

Cette conclusion sera un scandale à bien des gens. Mais que nous importe : il est plus difficile d'en diminuer la vérité qu'aisé de soutenir la thèse contraire.

Dans l'impossibilité d'ébranler le principe même de cette doctrine thérapeutique, on arguera de l'atténuation si extraordinaire des agents médicamenteux qu'elle recommande.

Il est facile de répondre aux objections, sous quelque forme qu'elles se présentent.

Dira-t-on, avec quelques-uns, que les moyens homœopathiques ne peuvent, à cause de leur atténuation, qu'être impuissants dans les maux chroniques, et, à cause de leur qualité, qu'être dangereux dans les maladies aiguës ?

Les guérisons de maladies chroniques rebelles, opérées par la médication homœopathique, guérisons innombrables et qu'il n'est plus admis aujourd'hui de révoquer en doute, suf-

fisent pour renverser la première objection et prouver non-seulement la puissance appréciable de cette médication dans ces maladies, mais ses succès incomparables.

Quant à la deuxième objection, relative au danger de ces médicaments dans les affections morbides aiguës, elle est détruite par les principes mêmes sur lesquels repose la loi de la médication homœopathique, principes qui, suivant les démonstrations antécédentes, découlent rigoureusement de la manière dont procède la vie dans les guérisons purement naturelles, guérisons sur lesquelles se modèle, pour en augmenter le nombre, la thérapie homœopathique. — Or, il est incontestable et nul médecin de bonne foi ne conteste que, les malades étant placés dans des conditions hygiéniques convenables, il n'y a nul dommage, pour le nombre des guérisons, à livrer la nature à elle-même, au lieu de l'entraver par les médications en usage. Il est incontestable, d'ailleurs, que la thérapeutique, pour être rationnelle, doit se faire l'auxiliaire et non l'antagoniste de la nature bienfaisante et médicatrice. Mais il est prouvé que l'homœopathie présente, et présente seule, toutes les conditions de cette puissance auxiliaire réclamée par la nature contre les maladies qui l'oppriment. Donc, du point de vue de la logique, l'homœopathie n'est pas plus dangereuse dans le traitement des maladies aiguës que dans celui des maladies chroniques, et elle reste la seule thérapeutique rationnelle, à l'égard des unes comme à l'égard des autres.

Que si nous affaiblissons l'action des médicaments homœopathiques à un degré extraordinaire, c'est la conséquence logique de ce que la nature, dans ses actes salutaires, ne veut que de légères impulsions, afin de n'être point troublée, mais seulement un peu soutenue, doucement excitée.

La comparaison des faits de guérison est, en outre, tout à l'avantage de l'homœopathie.

Pendant que, en effet, d'après les statistiques, la médecine expectante, d'une part, livrant tout aux seules ressources de la nature, et, d'une autre part, la médecine agissante, usant des ressources allopathiques générales les mieux dirigées, les plus sagement employées, se balancent à peu près quant au

nombre des guérisons, — les statistiques homœopathiques présentent des résultats bien supérieurs.

Nous ne relaterons pas celles que nous fournissent les hôpitaux homœopathiques d'Allemagne et d'ailleurs; ce serait superflu, quelque favorables qu'elles soient. La France peut nous donner d'assez beaux arguments numériques, sous ce rapport, pour n'avoir pas à en chercher à l'extérieur.

Or, il résulte d'un tableau statistique et comparatif récent, des médications allopathique et homœopathique, à l'hôpital Sainte-Marguerite de Paris, que la médication allopathique, dirigée par MM. Valleix et Marotte, a présenté, comme moyenne des trois dernières années, une mortalité de 115 pour 1,000, alors que la médication homœopathique, dirigée par M. Tessier, n'a présenté, en moyenne de ces trois années, que 85 décès pour 1,000 malades.

Il résulte également de l'état des livres de l'hôpital de Thoissey (Ain), — ainsi que l'ont déclaré MM. les administrateurs de cet hôpital, dans une lettre du 2 janvier 1846, insérée dans un journal de Mâcon, — que le nombre des décès a été incomparablement *moindre* relativement à celui des malades, depuis l'entrée en fonctions du docteur Gastier (dont la pratique médicale est exclusivement homœopathique), qu'il n'était, avant ce médecin.

Il résulte encore d'une lettre de M. Matton, aumônier du refuge de Marseille, publiée dans la *Gazette de Provence* en septembre 1849, que sur 270 cholériques, — dont 70 atteints des symptômes les plus alarmants, — qui furent réunis dans cette maison, traduite en ambulance, et y furent traités homœopathiquement par M. le docteur Chargé, il n'y a eu que 15 décès, alors que partant, dans la ville, la mortalité s'élevait bien au delà de 50 pour 100.

Il est donc bien clair qu'en fait de statistique l'homœopathie est supérieure aux autres méthodes de guérir les maladies.

Il est dès lors surabondamment prouvé : 1° que les remèdes homœopathiques, malgré leur atténuation, n'en sont pas moins puissants et curateurs dans les maladies chroniques :

2° et que leur qualité, loin de les rendre dangereux dans les maladies aiguës, est la source, au contraire, de leurs succès incomparables.

Voudra-t-on replier ses attaques sur la soi-disant absurdité des doses infinitésimales, prétextant que de l'impossibilité de constater la présence matérielle d'une substance, doit naître l'absence de *sa vertu* dans ce que nous appelons remèdes homœopathiques?

Cette objection n'est pas mieux assise que les précédentes.

Disons, d'abord, que, la loi homœopathique admise, la question de la dose des remèdes en est presque indépendante: chaque médecin, sous ce rapport, reste juge souverain de sa pratique.

Mais prenons la chose à la rigueur; supposons que la doctrine homœopathique n'a pas seulement pour base la loi des semblables, mais encore les doses infinitésimales. L'objection est triviale, mesquine et au-dessous de la science.

Est-ce donc que, pour le savant qui ne se borne pas à la simple analyse de la matière, sans permettre à sa pensée de s'élever à des considérations supérieures et de chercher la raison des choses, est-ce que les vertus, les forces de la matière, objet de ses travaux, sont dépendantes de cette dernière ou qu'elle-même dépend de ces forces et de ces vertus?

Quand Ampère a dit que l'étendue des corps lui semblait n'être qu'un mode apparent et que la matière du monde entier pourrait bien être contenue dans le creux de la main, n'a-t-il pas fait comprendre par là que, pour lui, ce qui se voit des corps n'est pas la chose importante, la chose qui en régit les autres propriétés, mais que, bien au contraire, c'est ce qui ne se voit pas,— les vertus et les forces,— qui régit tout le reste?

J'irai plus loin qu'Ampère; je dirai qu'on peut concevoir, par un effort de pensée, la matière du monde entier contenue dans un point.

Supprimez, des deux forces par lesquelles Newton explique les phénomènes du monde physique, — la gravitation et la force centrifuge, — supprimez cette dernière, livrant tous les corps et toutes leurs molécules à la puissance seule de la gra-

vitation, qu'arriverait-il? Tous ces corps se précipiteraient violemment les uns vers les autres et se confondraient; toutes leurs molécules iraient se pressant les uns contre les autres, et, se réduisant de plus en plus aux proportions d'une gravitation, d'une concentration absolues, sans contre-poids, où conçoit-on que pût s'arrêter cette poussée en dedans, devenue infinie en puissance, sinon à la réduction de l'univers entier en un point sans étendue et sans pesanteur?... Un point électrique, peut-être; car il ne serait pas impossible que l'état de la matière qui tombe sous nos sens, qui nous la présente, étendue, massive, etc., ne fût pas autre chose qu'une espèce de vêtement apparent de cette force mystérieuse qui porte le monde, après Dieu, et que nous appelons l'électricité.

Supprimons, au contraire, la force de gravitation, ne laissant subsister que la force centrifuge, cette force qui, en contre-balancant sa rivale, écarte les corps les uns des autres, met des distances entre leurs molécules, et donne ainsi l'étendue au monde matériel et aux corps qui le composent;— ne voyez-vous pas ce monde, ces corps, ces molécules, se désagrégeant indéfiniment, se dispersant, s'envolant, disparaissant pour ne plus avoir aucune des propriétés physiques que nous leur connaissons, pour n'être plus appréciables à nos sens ou à nos moyens d'examen.

Il est donc vrai que la matière est bien plus dépendante de ses vertus et de ses forces, que celles-ci ne sont sous sa dépendance; à tel point même que l'on conçoit, à la rigueur, leur existence virtuelle dans cette indépendance, tandis qu'on ne conçoit pas l'existence de la matière indépendamment des vertus et des forces qui la régissent.

Que viendrez-vous, après cela, nier les vertus de nos remèdes, à cause de leur ténuité matérielle?

Mais encore descendons à un ordre d'idées moins métaphysique:

Où sont les prodiges des forces que contient la matière?

Dans quelques gouttes d'eau réduites en vapeur;

Dans l'échauffement des gaz qui, en dilatant leurs molécules, en centuple la puissance;

Dans tous les effets merveilleux de la chaleur, agent inétendu et impondérable ;

Dans tous ceux de l'électricité, agent également inétendu et impondérable ;

Dans ceux du magnétisme minéral, puissance du même ordre ;

Dans ceux même du magnétisme animal, force extraordinaire, étrange, irréductible jusqu'à ce jour à la mesure étroite d'un examen et d'une appréciation scientifiques.

Mais pour quelle part compte, dans toutes ces merveilles de puissance, l'état massif de la matière? Pour rien du tout : c'est au contraire, à mesure que la matière s'atténue, s'évanouit, qu'apparaissent les phénomènes les plus étonnants, les forces les plus irrésistibles, les plus inconcevables.

Descendons encore à des faits qui nous soient plus familiers :

Les odeurs sont-elles matérielles dans le sens de la pesanteur, de l'étendue?

Les chimistes peuvent l'affirmer; l'expérience le niera : car, si l'odeur est massive, elle doit, à force de se répandre, diminuer sensiblement le poids du corps odorant d'où elle émane. Et cependant « Bayle a reconnu qu'un grain de musc peut remplir, pendant vingt ans, de ses émanations odorantes, un grand espace, *dans lequel l'air se renouvelle chaque jour*, sans que la masse éprouve la moindre diminution. D'une autre part, Leslie a expérimenté qu'un morceau de cette substance, placé dans un appartement *hermétiquement fermé*, dépense entièrement son odeur dans l'espace de quelques mois, et que ce corps, devenu inodore, placé dans une atmosphère surchargée de miasmes putrides, reprend l'odeur qui lui est propre, sans avoir, dans ces deux conditions, varié quant au poids. » (*Bibliothèque homœopathique de Genève.*)

N'est-il pas clair, d'après cela, que ce n'est point dans un état massif que les odeurs ont leur essence, mais dans un état supérieur qui n'est pas la matière brute, mais en constitue l'une des qualités spécifiques.

Tout cela est assurément tout aussi mystérieux que la puissance des remèdes homœopathiques à des doses infinitésimales!

Dr Salevert de Fayolle.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 5 JUILLET 1852. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER, VICE-PRÉSIDENT.

M. le docteur Feuillet (à Alger) demande d'être admis par la Société au nombre de ses membres titulaires regnicoles, et adresse un Mémoire. La Société confie son travail à l'examen de M. le docteur Hureau.

M. Godier lit son rapport sur le travail de M. Gastier ayant pour titre : *De la Prophylaxie en général*, etc.

M. Timbart reproche au rapport d'être long, et néanmoins de n'exprimer aucune idée critique. Il y avait pourtant matière, surtout dans la deuxième partie, où Bordeu est exalté au-dessus de son mérite réel et ne peut être invoqué comme compétent dans la matière. Bordeu était un physiologiste et non un thérapeutiste, deux choses sans connexion et sans dépendance.

M. Salevert de Fayolle donne à la physiologie une acception plus large : il la considère comme l'étude de l'homme vivant, tant à l'état de maladie qu'à l'état de santé. D'ailleurs, ce n'est là qu'une question accessoire. Il s'agit, avant et pardessus tout, de savoir ce que la méthode prophylactique proposée et développée par le docteur Gastier peut avoir de réel M. Salevert de Fayolle cite des faits qu'il a pu observer et qu'il atteste : un cas de phthisie héréditaire et un d'hydro-

phobie. Il rappelle les faits publiés par M. Laville-Laplagne, à Dijon. Une meute avait été attaquée par un chien enragé ; dix-huit chiens avaient été mordus : seize furent soumis à la médication prophylactique et restèrent sains ; deux en furent exceptés et succombèrent à la maladie.

M. PITET a eu connaissance personnellement des faits rapportés par M. Gastier. Il cite un enfant atteint de syphilis constitutionnelle héréditaire, et ramené à un état de santé florissant. Il ajoute l'observation d'une enfant préservée d'hydrocéphale à l'âge où quatre de ses frères ou sœurs avaient succombé, et lorsque les symptômes de l'affection commençaient à se manifester.

M. TESSIER recommande la plus grande prudence lorsqu'il s'agit d'affirmer des faits d'hydrophobie tels que ceux qui ont été cités, et qui n'ont pas dans la science de précédents. On a bien souvent lieu d'observer des morsures qui ne sont pas suivies d'inoculation, et des cas morbides qui peuvent en imposer jusqu'à un certain point et déterminer un faux diagnostic. La *belladone* donnée en gouttes n'a jamais rien produit. Il importe surtout, pour apprécier les dangers d'une blessure faite par un animal atteint de rage, de distinguer le lieu, et s'il était à nu ou plus ou moins garanti par les vêtements.

M. MAGNAN donne, comme moyenne des cas d'inoculation de la rage, deux ou trois sur dix mordus.

M. ARNAUD regrette que M. Gastier n'ait pas eu recours au moyen le plus puissant de démontrer la prophylaxie homœopathique, qui consisterait à soumettre à l'influence du virus vaccin dynamisé des enfants que l'on présenterait plus tard à l'inoculation du virus en nature. Si cette inoculation n'était pas possible, la prophylaxie serait démontrée.

M. SALEVERT DE FAYOLLE réplique qu'il faut distinguer avec soin le virus du médicament ; que le premier peut être un agent destructeur, dépourvu de toute propriété curative ; qu'il ne faut pas assimiler quand il n'y a pas de parité.

Les conclusions du rapport de M. Godier sont mises aux voix et adoptées.

Par un nouveau vote, la Société décide que le rapport sera imprimé dans le Journal.

M. Pitet lit un travail d'expérimentation pathogénétique sur le bichlorure d'étain (fumant). — Insertion au journal.

Sur la proposition de M. Moroche, la Société décide qu'une collection des livres classiques d'homœopathie sera adressée à l'Académie de médecine, et que, dans la prochaine séance, le secrétaire général communiquera à la Société la lettre qui en accompagnera l'expédition; cet envoi, décidé par la Société l'année dernière, n'ayant pas reçu d'exécution.

SÉANCE DU 19 JUILLET. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La correspondance apporte la lettre suivante de M. le docteur Milcent :

« Monsieur le président,

« J'ai l'honneur de prier la Société gallicane de vouloir bien m'admettre au rang de ses membres adjoints.

« Je n'ai d'autre titre à sa bienveillance que d'avoir, avec plusieurs de nos amis, lors des deux derniers concours pour les hôpitaux, introduit pour la première fois l'homœopathie dans la lice, de l'avoir hautement confessée et d'avoir souffert quelque persécution pour la vérité et la justice de sa cause.

« Systématiquement exclu par des juges qui condamnent, mais qui ne sauraient juger, je réclame aujourd'hui l'honneur d'être admis dans une Société où se sont réfugiés l'amour sincère et désintéressé de la science, le véritable esprit d'observation, le désir ardent du soulagement de nos semblables, et, je le crois aussi, la liberté scientifique.

« Veuillez agréer, etc. « Alph. Milcent. »

L'admission de M. Milcent à titre de membre adjoint est prononcée.

M. Hureau fait un rapport verbal sur le travail de M. Feuillet, confié à son examen, et conclut à son insertion au Journal et à l'admission de son auteur comme membre titulaire regnicole. — La Société adopte.

M. le docteur Lehaitre adresse à la Société un Mémoire

ayant pour titre : *Considérations générales sur les causes des infiltrations séreuses.* Ce travail est confié à M. Gabalda.

M. Escallier donne lecture d'un article de revue des journaux allopathiques. — Insertion au Journal.

M. Pétroz communique un travail de matière médicale : la pathogénésie de l'*allium sativum.* — Insertion au Journal.

M. Pétroz raconte un fait de thérapeutique, l'emploi de la *guêpe* 30e dilution, dans un cas d'hydropisie ascite, suivi d'heureux résultats.

SÉANCE DU 2 AOUT. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. le docteur Béchet, d'Avignon, adresse à la Société deux exemplaires du travail qu'il vient de publier sur la *méningite purulente épidémique.* — Le secrétaire général offrira à M. Béchet les remercîments de la Société. — M. Hermel est chargé de rendre compte de ce Mémoire.

M. Gabalda donne lecture d'un article des *Archives générales de médecine,* à propos d'une thèse soutenue devant l'École de médecine, renfermant des attaques, et contre le candidat et contre l'homœopathie. — M. Gabalda, sur l'invitation de M. le président, se charge de répondre à cette agression.

M. Lebolcher propose que, dans ce cas et dans tout autre semblable qui se produirait à l'avenir, la réplique soit adressée à l'auteur de toute attaque qui y aurait donné lieu. — Adopté.

M. Hureau demande à faire une communication relative au fait soulevé par M. Gabalda, et s'exprime en ces termes :

« J'ai à vous faire part de la manière dont l'Académie de médecine vient encore de s'occuper de l'homœopathie. Le mardi 27 juillet, il y avait à l'Académie une affluence considérable. A l'ouverture de la séance, l'assistance écoutait silencieusement la nomenclature des nombreux moyens proposés pour guérir la rage par des médecins et des gens du monde. Mais, lorsque le secrétaire annonça une lettre ou un Mémoire de M. le comte des Guidi, de Lyon, sur le traitement de l'hydrophobie d'après les principes de l'homœopathie, un rire

général éclata, et la docte assemblée renvoya immédiatement la lettre de M. des Guidi à la commission des remèdes secrets et nouveaux. C'est toujours d'une manière aussi sérieuse que l'Académie examine et étudie la question de l'homœopathie, et elle la proclame morte parce qu'elle l'enterre dans ses cartons.

« L'auteur de l'article dont M. Gabalda vient de vous donner communication reproche à un candidat de n'avoir pas eu le courage de se déclarer franchement homœopathe. Mais c'est la Faculté qui force les jeunes gens à dissimuler, jusqu'à ce qu'ils soient reçus, leurs opinions favorables à l'homœopathie. J'en trouve une preuve dans le fait de M. Hème, dont la thèse fut refusée sur son titre.

« Quelques jours après la Révolution de février, sous le décanat de M. Bouillaud, M. Hème, qui était alors membre adjoint de la Société hahnemannienne, présenta à la Faculté, pour sa dissertation inaugurale, un travail intitulé : *Études sur les effets de la bryone dans l'état de santé et de maladie.* Sur le refus de M. Duméril de présider une thèse dans laquelle on étudiait les médicaments sur l'homme sain, le candidat soumit son travail au brave père Marjolin, qui écrivit en marge l'apostille suivante :

« *J'accepte la présidence de cette thèse, à mon tour; pour la « présidence deux thèses.* « MARJOLIN. »

« Au-dessous de cette acceptation, qui se trouve entièrement rayée sur le manuscrit, on lit cet autographe curieux de M. le professeur des saignées coup sur coup : « *Je prie mon « cher collègue M. Marjolin de vouloir bien engager le candi- « dat à prendre un autre sujet de thèse, si la thèse est en fa- « veur de l'homœopathie, et de ne pas accepter la présidence « jusqu'à ce que la Faculté ait examiné.* « BOUILLAUD. »

« L'examen ne fut pas long, et le candidat fut obligé de choisir un autre sujet de thèse. Comment ose-t-on, après des faits semblables, reprocher aux candidats de ne pas confesser hautement leur foi homœopathique avant de tenir leur bonnet de docteur ! »

M. GABALDA donne lecture d'une revue de travaux allopathiques. L'impression en est ordonnée.

ÉTUDE SUR LES DARTRES.

Par le docteur LEBOUCHER.

La dartre, si petite qu'elle soit, n'est jamais une affection purement locale. — Observations : eczéma, psoriasis, lichen. — Hérédité envisagée d'une manière plus large. — L'humanité n'en est cependant pas fatalement imprégnée. — Elle peut en être purifiée. — Prophylaxie. — Aperçu théorique des effets de la gymnastique et des résultats qu'on en peut tirer.

Qu'est-ce qu'une dartre? Si l'on prend cette question dans son sens concret, il n'est pas difficile de répondre; les définitions des dermatologistes, modernes surtout, peuvent satisfaire. Mais, prenant, au contraire, la question dans son sens absolu, qui l'a jamais définie d'une manière à contenter même les plus vulgaires exigences? Je regretterais de sembler trop téméraire dans mes affirmations; je dis ce que je vois et ne force personne à me suivre. Il y a encore des médecins qui croient béatement et qui soutiennent dogmatiquement que c'est une phlegmasie particulière de la peau, et qui, dans leur pratique, agissent en conséquence. Leur œil voit bien la peau; leur intelligence ne veut pas pénétrer au delà. Surtout ne leur parlez pas de causes prochaines, de causes inhérentes à la nature même du sujet; cela conduirait immanquablement aux idées d'efforts de l'organisme pour se débarrasser par une crise, et, sur cette pente, on ne manquerait pas de les mener aux idées de répercussion et à toutes les conséquences qui en découlent. Vous ne les ferez jamais passer sous de telles fourches caudines. Ils vous marchanderont sur ce terrain la plus petite concession, et, comme leur opinion est à prendre ou à laisser, passons à une autre.

Puisque nous ne pouvons pas nous entendre sur l'opinion qui veut que les dartres soient seulement des phlegmasies cutanées, essayons de nous accorder avec les anciens. Leur

vue semble avoir eu plus de portée: elle savait dépasser la surface du derme. Ils croyaient à une altération, à une viciation spéciale des humeurs. C'est là ce qui, pour eux, constituait la cause prochaine des affections cutanées connues sous le nom de *dartres*. Peut-être étaient-ils assez voisins de la vérité. Je reviendrai sur cette opinion, que je ne fais que consigner ici.

Ils pensèrent pourtant que la cause immédiate pouvait résider dans le lieu malade, dans les tissus occupés par la dartre. Ils crurent donc à une altération partielle des humeurs, c'est-à-dire à la détérioration seulement de celles qui entraient dans la composition des tissus affectés de dartre. Dans le siècle dernier, un savant de premier mérite, *Lorry*, alla même si avant dans cette opinion, qu'il crut pouvoir diviser ce genre d'affection en deux classes, basées sur des causes locales ou générales, suivant qu'on pouvait croire à une altération locale des humeurs, ou suivant que celles-ci semblaient être atteintes dans leur ensemble. Cette opinion trouve encore ses tenants. Des hommes du premier mérite la soutiennent avec talent. Leur autorité n'est cependant pas une raison suffisante pour que je l'admette. Cela ne peut convenir à mon caractère, et il faut à mes convictions de médecin d'autres motifs que l'autorité pour que je puisse croire.

« La difficulté est de discerner les cas où elles (les dartres) sont purement locales de ceux où elles sont entretenues par des causes plus ou moins cachées et plus ou moins générales... » (*Traité pratique des maladies spéciales de la peau*, par C.-M. Gibert. 2e édit., p. 17.) Cette affirmation n'empêche pas l'honorable praticien d'écrire, deux lignes plus bas : « Il est évident, par exemple, que certains *érythèmes* des enfants et des personnes grasses, que la *gale*, que l'*herpes labialis* dans beaucoup de circonstances, que le *zona* lui-même, ne constituent qu'une maladie locale et nécessitent seulement des remèdes locaux, encore que quelques-unes de ces affections puissent se montrer comme crises ou comme épiphénomènes d'un état général. » Je regrette que l'évidence ne soit pas suffisante pour entraîner ma conviction. Par exemple,

sans revenir sur la gale, sans ajouter une ligne aux interminables discussions qu'elle a eu puissance de soulever, que penser du *zona?* Une maladie qui est quelquefois critique, qui peut récidiver, qui peut laisser après elle, pendant des semaines, des mois et même des années, des douleurs lancinantes, profondes, intolérables. Est-il dès lors si *évident* que le zona ne soit qu'une maladie locale? A part les lésions traumatiques, quelle est donc la maladie qui soit véritablement locale? Et, pour rester dans notre sujet, quelle est la dartre qu'on puisse légitimement considérer comme locale? Est-ce l'*érythème?* Est-ce l'*herpes labialis?* On est bien forcé d'admettre que l'un et l'autre sont liés à quelque dérangement viscéral, à quelque fièvre, à quelque phlegmasie. On ne l'appellera pas local dans ces cas. Mais lorsqu'il est idiopathique? Je ne comprends cette forme elle-même qu'après un *motimen* spécial dans l'organisme. Est-ce alors qu'on dira la maladie toute locale? Par cela seul qu'on ne saurait la rapporter à une viciation des humeurs, à une diathèse spéciale, peut-on être autorisé à considérer l'affection comme purement locale? Mais ce mal local n'est qu'un produit, qu'un aboutissant d'un *molimen spécial*, dont on ignore même fort souvent la cause. Ce n'est que la terminaison, que le produit du dernier effort d'une petite révolution organique réagissant contre un genre de compression interne ou externe, dont le point de départ nous reste inconnu. D'où je conclus qu'on se sert ici improprement du mot local, parce qu'on n'a vu et voulu voir que le résultat et non l'origine; on voit la moisson, on ne tient pas compte de la semence.

C'est donc là une locution vicieuse comme tant d'autres dans le langage médical, lors même qu'on ne l'emploierait que pour exprimer celles de ces maladies cutanées qui apparaissent par suite des causes irritantes externes; car, si elles sont le résultat d'une application médicamenteuse, il y a, outre l'irritation directe, l'absorption dont il faut tenir compte; si c'est le fait d'une irritation non médicamenteuse, il faut bien admettre aussi dans ce cas une réaction, un soulèvement particulier des forces qui président à l'entretien de l'intégrité

de notre organisme. Il n'y a donc là encore rien de vraiment local, dans l'acception grammaticale du mot. On ne peut pas raisonnablement établir une dichotomie pareille dans cette grande classe de maladies. S'il n'y a pas de division meilleure, qu'on n'en tente aucune.

Cette critique du domaine de l'allopathie m'amène nécessairement à faire une excursion sur celui de la nouvelle école, c'est-à-dire de l'homœopathie. Disons tout de suite qu'au point de vue des classifications en général on n'en saurait parler, car il n'y a rien. Ce que j'ai dit en commençant relativement à l'autorité me met fort à l'aise vis-à-vis de Hahnemann et me dispense de tout éloge obligé de disciple à maître. Sa mémoire sera plus honorée de la justice que de l'éloge. Il n'aimait pas d'ailleurs les classifications qui mettent trop souvent l'esprit de système et de parti à la place de la vérité. Le seul effort qu'il ait fait dans ce sens, et je lui en rends hautement hommage, c'est d'avoir donné une définition plus vraie que l'ancienne école des maladies aiguës et chroniques. Il a rattaché celles-ci à trois causes principales qu'il appelle miasmes et qu'il a nommées : *psore*, *syphilis*, *sycose*. Je dis, en passant, que je ne crois pas aux miasmes dans le sens qu'y attachait Hahnemann ; mais ce n'est pas ici le lieu d'en traiter.

Hahnemann rattache les dartres à la psore (1). C'est là toute sa classification. Mais ce qu'il y a de sûr, c'est qu'il n'admettait pas de dartres par cause locale ; toute affection de ce genre n'était, pour lui, qu'un des effets localisés du monstre aux mille formes, du Protée qu'il nommait psore. Il fit bien, sans doute, à son point de vue, de ne pas créer de classification ; ce ne fut peut-être pas là son grand tort. A mon sens, le voici : en admettant des miasmes dont l'humanité serait infectée, il semble admettre, pour les maladies chroniques, seulement une étiologie interne. Il semble n'avoir souci des causes inhérentes aux mœurs, aux formes sociales, aux religions, aux climatures... Pourtant il y a là une ample moisson

(1) *Doctrine et traitement des maladies chroniques*. Deuxième édition. p. 114.

au profit d'une étiologie générale bien entendue. Ensuite il semble qu'en adoptant ainsi l'idée de miasmes, dans le sens d'une cause qui peut donner naissance à une apparition morbide spontanée, ou se développant à l'improviste par le fait de la moindre cause occasionnelle, pouvant se transmettre par hérédité, on ait toujours trop présente à l'esprit l'idée de germe susceptible de reproduire une individualité, plutôt que l'idée de force capable de créer. On reste trop dans l'idée de reproduction, et pas assez dans celle de puissance créatrice, qui appartient à une si nombreuse série de fonctions, sauf la permission des chimiâtres. Un type modifié est susceptible de reproduire ses modifications.

On est si habitué à voir tous les êtres vivants se reproduire par le fait de l'évolution d'un germe, que, malgré soi, pour ainsi dire, on transporte cette idée de germe dans le domaine pathologique. S'il y a quelque droit pour certains faits, il ne faudrait pourtant pas, à cause d'eux, faire passer tous les autres par la même filière. Il ne faudrait pas oublier que l'organisme crée des produits nouveaux, auxquels une aberration de fonction peut imprimer un caractère relativement vicieux. Les fonctions de reproduction, au lieu de donner naissance à un produit normal, peuvent très-bien ne donner le jour qu'à un monstre. De même, toutes les autres fonctions plastiques et motrices peuvent parfaitement engendrer de faux produits, exercer des mouvements anormaux. Il n'est besoin, pour cela, de recourir ni aux miasmes ni aux virus. Il y a tant de maladies qui peuvent se faire sans eux! Leur existence, çà et là, n'est pas une raison suffisante pour tout mettre sous leur dépendance. Mais la raison humaine est ainsi faite : trouve-t-elle un fait d'une grande portée, vite elle veut tout y rattacher, tant est grand chez elle cet admirable besoin d'unité! A côté de cela, vous la voyez souvent, tombant dans un autre extrême, nier l'unité là précisément où elle est le plus vraie, le plus nécessaire; j'aurai trop souvent l'occasion de le prouver, ne fût-ce qu'au point de vue de la physiologie et de la pathologie.

De ce qui précède, je me crois suffisamment autorisé à con-

clure qu'il n'est pas nécessaire d'admettre le miasme pour comprendre quelque chose aux maladies qu'on appelle dartres. Mais je crois, par la même raison, qu'il n'est pas possible d'admettre une dartre purement locale. La seule différence qui me paraisse vraie et réellement fondée, c'est celle-ci : qu'il y a deux choses à voir dans ces sortes d'efflorescences cutanées : la cause, si on peut la saisir, c'est-à-dire le *point de départ*, et le *but*, c'est-à-dire le résultat. Au point de vue de la pathologie générale, il importe moins qu'on ne croit peut-être de s'occuper de la forme au moment de l'émergence. Celle-ci ne deviendra vraiment utile que le jour où il sera possible de déterminer par là ce que j'ai nommé le point de départ, autrement l'espèce de modification organique qui entraîne fatalement, pour ainsi dire, telle forme spéciale. Notre excellent et habile collègue le docteur Nuñez a déjà essayé avec succès de faire cette détermination pour le siége de la maladie première qui cause une telle modification dans les fonctions spéciales de la peau. Pourquoi n'arriverait-on pas au même résultat heureux pour la forme? Serait-il également possible, par la forme de la maladie, à son apparition, de déterminer sûrement si cette sorte d'ébullition sera critique ou complicative ? Je le crois, parce que c'est un *desideratum* sans lequel la médecine ne saurait être vraiment une science.

Mais quand cela sera-t-il? Quand les hommes vraiment sérieux, mettant de côté toute espèce de fausse considération pour ce qu'on appelle l'autorité médicale, procéderont par la méthode de l'*écart absolu;* quand ils ne se serviront des faits et des maîtres que pour jalonner leur route ou pour éclairer l'obscurité.

En attendant, je puis dire ceci : on aurait tort de me reprocher mon espèce de mécontentement de ce qui est, et ma tendance à critiquer ce que tant d'autres considèrent comme bon. Je critique, parce que j'observe, et ce que j'observe m'ordonne de dire ce que je reconnais de faux dans les appréciations jusqu'ici admises. J'observe et je critique dans la mesure de mes connaissances et de ma capacité. Personne n'est obligé de me suivre : mais je considère comme mon devoir

d'essayer de me placer à un point de vue nouveau quand je reconnais une erreur de perspective.

Je blâme la méthode usitée qui consiste à envisager comme locales certaines dartres qui, pour un vitaliste, ne sauraient être ce qu'on prétend les faire. Les conséquences d'une telle méthode ne sont faites que pour induire en erreur tous ceux qui voudraient en faire sortir quelques considérations thérapeutiques.

On les a encore divisées en aiguës et en chroniques (en donnant à ces deux expressions leur valeur allopathique, bien entendu); ceci rentrerait mieux assurément dans la vérité des faits que fournit l'observation, n'était cette difficulté que les indications thérapeutiques auxquelles peut aussi donner lieu cette autre manière de grouper les dartres ne serait ni plus vraie ni plus utile. Elle ne laisse d'ailleurs dans l'esprit aucune idée saine au point de vue physiologique.

J'ai dit qu'il me semblait plus plausible d'envisager les dartres, les unes comme des crises, comme des aboutissants de certains mouvements organiques de nature pathologique; les autres comme des complications, je dirais mieux, comme des envahissements de certains états morbides plus profonds, plus invétérés, par là même plus graves. Je n'avance rien là que tout le monde n'ait pu observer comme moi. Et, en cela, les anciens avaient plus de raison que les modernes; si leur langage trahissait leur pensée, par une certaine fausseté dans l'expression, au moins avaient-ils excellemment jugé. Ils donnaient peut-être une idée fausse du jeu de l'organisme en indiquant la viciation des humeurs pour point de départ; mais le fait n'était nullement dénaturé. Citons des exemples.

Qui n'a vu de ces individus, disons mieux, de ces familles chez qui les affections de la peau sont incurables? Pourquoi? Est-ce la forme qui est incurable? Non certainement. C'est que le jeu des fonctions de l'organisme est si profondément troublé, désaccordé, comme eût dit Hahnemann, qu'il doit tout entraîner dans sa pente vicieuse, en vertu de cet axiome si profondément vrai : *Consensus unus, consentia omnia.* Il est aussi vrai en pathologie qu'en physiologie. « A mesure

que la phlegmasie augmente, le malade devient plus souffrant, toute l'économie s'ébranle et se consume (1). »

Telle forme de ce genre d'affection n'est réellement plus difficilement curable que telle autre qu'en cela seulement qu'elle est, plus que telle autre, l'expression d'un état morbide, ou plus complexe, ou prenant son origine aux sources les plus intimes, les plus radicales de la vie. Comment concevoir autrement cette extrême ténacité qui résiste aux traitements les mieux appropriés, à la science des plus habiles comme à l'impéritie des moins savants? L'homœopathie, si supérieure aux moyens de l'ancienne médecine, en face de ces terribles affections, n'a pas elle-même toujours la palme dans sa lutte avec elles; et il faut qu'elles affectent bien fatalement les éléments les plus nécessaires de la vie, pour qu'elles se transmettent si malheureusement d'une génération à l'autre.

Il y a douze ans, je fus appelé auprès d'une malade qui ne quittait pour ainsi dire plus le lit depuis six mois. Je pourrais dire que je ne trouvai chez elle aucun organe qui ne répondît à mes questions par sa douleur particulière (2); mais ce qui dominait toute la scène, c'était un éréthisme nerveux si développé, que tout mouvement lui était pénible, tout bruit douloureux, toute conversation fatigante. Elle avait été plus ou moins souffrante toute sa vie, et, un beau jour, elle s'était vu envahir les oreilles, les parties postérieures et latérales du cou, par une affection eczémateuse (*Herpès squameux d'Alibert*). Qu'ai-je pu faire pour cette malade soignée en vain par un médecin expérimenté de l'ancienne école? J'ai pu, en très-peu de temps, lui faire quitter le lit, la mettre en état de vivre de la vie de la famille et de la société. Les dartres augmentèrent, les forces revinrent. Ce bout de succès promettait pour l'avenir; l'ancien médecin lui-même en resta tout surpris (il suivit la malade pendant quelque temps, car c'était

(1) Daynac: Avant-propos de la deuxième édition de la *Monographie des dermatoses*, du baron Alibert.

(2) Toussotement, gastralgie, affection d'un ovaire, sciatique, etc.

par son conseil qu'en désespoir de cause on avait eu recours à l'homœopathie). Hélas! cette marche ascendante vers la plénitude de la vie devait bientôt trouver sa limite! La malade, arrivée à ce degré de bien-être relatif, y reste plus ou moins depuis douze années. Il semble que, parvenue à ce point, la nature ait rencontré les colonnes d'Hercule. Quoi que j'aie pu faire depuis, la malade n'a jamais franchi ce degré de mieux. Parfois elle a été plus mal, sans cependant jamais garder le lit plus de quelques jours. Les recrudescences du mal ont presque toujours semblé subordonnées à des influences morales, ou bien à des fatigues. Il est bon de noter que, sous le rapport des premières causes, la malade est très-désavantageusement partagée; elle a été bien souvent frappée dans ses plus chères affections. Cependant il me paraît certain que cette condition n'est pas suffisante pour expliquer la ténacité du mal. J'aurai l'occasion, dans le courant de cet article, de citer un autre exemple d'incurabilité, malgré les meilleures conditions morales et hygiéniques.

Ce n'est pas tout: cette dame, dont le mari est mort phthisique, a une fille qui, à l'âge de quatre ans, a été prise de dartres du même genre que celles de la mère et occupant les mêmes points, et, de plus, elle est très-sujette aux aphthes. Il arrive parfois qu'on la remet en assez bonne santé; puis les dartres reparaissent. D'autres fois, c'est l'estomac qui souffre, et les digestions deviennent très-mauvaises. Plusieurs fois elle a eu des attaques d'hystérie.

Ce n'est pas tout encore. Une sœur de cette dame, morte d'une perforation intestinale à la suite d'une fièvre typhoïde, avait aussi des dartres. Un frère a de temps en temps des dartres aux oreilles. Un autre frère ne présente rien de semblable; mais il a des migraines très-violentes et, par-ci par-là, de petits symptômes d'affection cérébro-spinale. Mais le père et la mère de ceux-ci ont-ils été affectés de maladie pareille? Non; seulement le père, qui fut, jusqu'à l'âge de soixante-dix ans, ce qu'on appelle un bel homme et un colosse de santé, fut pris à cet âge de névralgies cérébrales atroces. L'homœopathie parvint très-difficilement à en triom-

pher. L'année suivante, retour des mêmes accidents, peut-être plus intenses, d'un caractère et d'une ténacité tels, que j'en vins à soupçonner une cause tuberculeuse. Bientôt survint une aphonie, de l'asthme, de la toux, une expectoration sanieuse, de la matité dans toute l'étendue du poumon gauche, respiration tubaire, et, à partir de l'époque où la matité se manifesta, il n'y en eut pas pour deux mois. Le malade est mort phthisique à soixante-douze ans. Pendant longtemps, l'aphonie et la névralgie existèrent seules ; il n'y avait ni matité ni bruits particuliers du côté du poumon: il y avait seulement des intermittences du côté du cœur. Je crus devoir diagnostiquer, à cette époque, une névralgie ayant sa source dans une affection de la moelle épinière. M. le docteur Gouraud fils, consulté à la même époque, diagnostiqua aussi une névralgie. Il n'y avait encore que de la toux et de l'aphonie. Quand survint l'expectoration, ce fut le signal d'une nouvelle exploration pulmonaire; il fut examiné à cette époque par notre habile collègue M. le docteur Perry. Je cite exprès ces deux confrères, afin de donner plus de valeur et plus d'authenticité à mon observation.

Si, maintenant, j'interrogeais la ligne collatérale de cette famille, elle me répondrait par plusieurs exemples d'ostéomalaxie, d'affection rhumatismale goutteuse et de gravelle, de cancer de l'utérus...

Je n'ai pas besoin de prouver l'hérédité; tout le monde, ou à peu près, l'admet. L'antiquité l'admettait comme les modernes; elle allait peut-être même, sous ce rapport, un peu trop loin. C'est ainsi qu'on trouve cette affirmation dans Aristote : « Γίνονται δὲ καὶ ἐξ ἀναπήρων ἀναπήροι. Οἷον ἐκ χωλῶν χωλοι, καὶ τυφλῶν, τυφλοί. Καὶ ὅλως τὰ παρὰ φύσιν εἰκότες πολλάκις, καὶ σημεῖα ἔχοντες συγγενῆ, οἷον φύματα καὶ οὐλά. — De parents qui ont quelque partie du corps de moins, il naît des enfants privés de ces mêmes parties : des enfants boiteux, par exemple, de parents boiteux; des enfants aveugles de parents aveugles. En général, les enfants naissent avec les défauts ou les signes qui se trouvent contre nature dans le corps de leurs parents, tels que des verrues et des taches. » (Aristote, *Histoire des ani-*

maux, livre VII, chap. 6, p. 456.) Parmi les modernes, on trouve la même opinion exprimée en termes laconiques, mais plus restreinte : « *Parentibus liberi succedunt, non minùs morborum quam possessionum hæredes.* » (Fernel.)

Cette formule, déjà moins générale que celle d'Aristote, n'admet l'hérédité que pour les maladies. Cependant des observateurs dignes de toute confiance assurent que des mutilations accidentelles ont pu devenir héréditaires. Cela se concevrait mieux pour des vices de conformation. Mais, depuis lors, cette formule a encore été trouvée trop vague. « L'hérédité, pour M. le professeur Piorry, est une disposition, en vertu de laquelle certains états physiologiques ou pathologiques des parents se transmettent aux enfants par voie de génération. » (*De l'Hérédité dans les maladies*, p. 6.) Et, page 11 du même ouvrage, il dit encore : « Pour qu'il y ait hérédité..... il faut que les parents transmettent aux enfants une disposition ou un état organique dont ils sont eux-mêmes atteints. » A son tour, M. Michel Lévy donne cette définition : « Par hérédité, il faut entendre non la maladie elle-même que les parents ont présentée, mais la disposition à la contracter : c'est une tendance de l'organisme à réaliser, suivant l'opportunité de l'âge et avec le concours de causes occasionnelles, l'affection morbide dont le principe ou la virtualité lui a été communiquée dans l'acte même de la fécondation. » (*Traité d'hygiène publique et privée*, prem. éd., vol I^er^, p. 145.)

Ces deux définitions n'admettent l'hérédité que pour les maladies dont les parents ont offert l'espèce. Il semble en résulter ceci : que, si un descendant n'offre pas strictement la même espèce nominale que l'un de ses ascendants directs, ou tout au moins l'une des formes morbides appartenant incontestablement à un type diathésique spécial, comme la goutte, certains rhumatismes, la gravelle... il sera loisible de contester le fait de l'hérédité. Il suit encore de là que, malgré les croisements de race, de couleur, de tempérament, il n'y aura pas hérédité si la même forme de maladie, ou une forme incontestée d'une des diathèses admises, n'est pas exactement reproduite par la descendance. On doit encore admettre que,

si le père et la mère sont l'un et l'autre atteints d'une diathèse différente, celles-ci devront s'anéantir réciproquement dans le produit, ou bien l'une d'elles seulement être reproduite dans une de ses formes, ou toutes les deux se montrer dans leur progéniture sur des individus différents; mais, admettre une forme particulière tenant à la fois des deux causes, un produit hybride, en un mot, il n'y faut pas songer. Ainsi, on admettra qu'un tempérament moyen peut sortir de deux tempéraments différents; que la couleur, que les qualités morales même, peuvent porter la double empreinte des deux causes qui leur ont donné le jour; en physiologie, on admettra toutes les variations et toutes les combinaisons; mais, en pathologie, c'est bien différent; les causes, les conditions, peuvent varier tant qu'elles voudront, point d'hérédité si le produit n'est identique. Voilà les conséquences où l'on arrive avec les définitions que nous avons relatées. J'ai cru qu'il était bon de combattre le principe par ses conséquences.

Cependant je dois m'empresser de dire qu'on n'ose pas formuler ces conséquences; qu'on n'ose pas même nier positivement l'hérédité, parce que les formes sont complétement modifiées; on a derrière soi des auteurs graves d'une opinion différente. Et puis il faut bien un peu respecter la logique.

« Il est, dit le professeur Piorry, une difficulté des plus graves dans les questions relatives à la transmission des maladies par hérédité, et sur laquelle il faut bien insister. On admet généralement que certaines affections dont les parents étaient atteints peuvent se transporter des pères aux enfants, en prenant une forme nouvelle, en se modifiant de telle sorte qu'elles offrent dans les seconds un aspect tout différent de celui qu'elles avaient chez les premiers. Baillou, Astruc, Bouvart, Lalouette, Pujol, et surtout Portal, pensent que la syphilis communiquée par voie de génération dégénère en scrofules; et que les écrouelles des enfants sont les conséquences de la maladie vénérienne des pères, ou, du moins, que les descendants sont atteints d'une sorte de mélange de syphilis et de scrofules (1). »

(1) *De l'hérédité dans les maladies*, p. 14.

Voilà certes des opinions imposantes et respectables contre lesquelles le savant professeur ne se sent pas le courage de s'inscrire en faux. Mais ce qu'il ne peut tolérer, ce sont les conséquences que Portal prétend en faire sortir. « De cette idée théorique, Portal ne manque pas de tirer des inductions pratiques, et recommande, contre les écrouelles, la réunion des mercuriaux et des amers. » Ici nous ne pouvons manquer de donner gain de cause au critique. En effet, sur quoi se fonde Portal pour déduire son traitement de sa théorie? Sur des idées préconçues, sur des aperçus faux. Je lui concède le mercure pour la syphilis, ou du moins pour une de ses faces, encore bien qu'il lui eût été impossible de dire pourquoi et comment ce médicament plutôt qu'un autre contre cette maladie. On ne le savait pas plus alors, dans l'école allopathique, qu'on ne le sait aujourd'hui, malgré le titre magnifique de médication altérante, solennellement imposé à l'action de ce médicament. Urne pompeuse chargée de transmettre à la postérité un échantillon des vanités scolastiques!

Passons, pour arriver plus vite aux amers. Mais à quoi bon élever une critique sur la puissance des amers dans le traitement des scrofules? Gorgez donc vos malades de toutes espèces d'hydrolés amers et dites-moi de bonne foi ce qui en adviendra? Est-ce que les pays où l'on ne boit que de la bière sont exempts de scrofuleux? C'est un excellent moyen de faire prendre patience au pauvre malade; mais Molière y aurait trouvé son compte, et c'est contre cette manière de voir et de faire que Bichat a dit : « .... Ensemble informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées. (*Anatomie gén.*; *Considér. gén.*, p. 18.)

J'ai abondé dans le sens du professeur Piorry, mais, après avoir critiqué, que ferait-il et que fait-il lui-même? Hélas, il fait les mêmes choses, en s'abusant avec d'autres mots!

Après avoir critiqué Portal, l'auteur du *Traité de l'hérédité* continue ainsi : « Un praticien dont je m'honore d'être l'ami, et dont la manière de voir est pour moi une autorité, parce que ses opinions reposent toujours sur des faits bien vus, a

observé que, dans certaines familles, des lésions organiques de différentes espèces, des vices de conformation congénitaux, etc., se succèdent les uns aux autres de génération en génération, de sorte qu'il y aurait ainsi une cause unique, inconnue dans son essence, et qui déterminerait des effets variés dans les différents rejetons d'une même souche. Certes on ne peut nier une semblable manière de voir ; elle repose même sur un grand nombre de faits ; mais il faut avouer que ce n'est pas sur des observations semblables qu'il est surtout utile de s'appuyer pour admettre l'existence des maladies héréditaires. La transmutation de forme des maladies, sur un même individu, présente, en effet, dans son étude, des difficultés bien graves. » (*Ibid.*, p. 15.)

Les difficultés sont bien graves, en effet ; mais faut-il, pour autant, mettre de côté les faits ? Qu'on ne s'occupe que d'une des faces de la question, je le veux bien, seulement il ne faut pas rejeter les autres aux calendes du futur. Non-seulement vous ne pouvez pas nier ces transmutations, comme vous les appelez, mais vous en indiquez vous-même le lien, vous en trouverez quelque jour la formule. « *De sorte*, dites-vous, *qu'il y aurait ainsi une cause unique, inconnue dans son essence, et qui déterminerait des effets variés dans les différents rejetons d'une même souche.* Certes, on ne peut nier une semblable manière de voir ; elle repose même sur un grand nombre de faits. » Voilà précisément le point où il faut arriver ; voilà le levier dont il faut se servir pour arriver à soulever les difficultés de ce problème dont on signale si bien les embarras. C'est toujours en se ralliant à l'unité qu'on vient à bout de se rendre compte d'une infinité de phénomènes dont la raison d'être reste ignorée si l'on ne sait à propos se servir de ce flambeau. C'est le meilleur *criterium* dont on puisse se servir quand on le possède. — ***Unité de vie physiologique ; unité de vie pathologique ; unité d'agent d'impulsion pour ces deux ordres de phénomènes ; — variété de type et de fonction, par conséquent*** TEMPÉRAMENTS *divers, dans l'état physiologique ;* DIATHÈSES *diverses, dans l'état pathologique ; — variétés de forme pour chaque diathèse suivant le*

mode des différentes causes occasionnelles ; telle est, suivant moi, la raison des transmutations ou métamorphoses des maladies chroniques, dans l'individu, dans la famille, dans la société. Pour avoir vu toute la question, il faut bien l'envisager sous ces trois faces. Combinez maintenant les différentes diathèses et tâchez d'en étudier les produits composés. « La transmutation de forme des maladies, sur un même individu, présente, en effet, dans son étude, des difficultés bien graves. » M. Piorry a raison. La chose n'est pas impossible cependant, et il y trouvera des succès s'il veut y appliquer sa sagacité. Mais si l'étude de ces métamorphoses est difficile dans l'individu, que sera-t-elle donc dans la famille, dans la société? Sans cela cependant point de vraie science.

Il doit sembler à mes lecteurs qu'en poursuivant, sous forme de digression, la question d'hérédité, je m'abandonne aux délices de Capoue et que j'oublie mon sujet principal. Qu'ils se rassurent. J'avais besoin de me prémunir contre les objections qu'on aurait pu me faire à propos de la relation des différentes affections d'une même famille. Je reviens à l'étude des dartres, et je vais citer un exemple d'une forme de maladie en emportant une autre. On pourra l'appeler, si l'on veut, une métamorphose dans l'individu.

Un jeune homme de vingt-six ans était sujet depuis sept ans à se voir atteint, chaque hiver, d'une broncho-pneumonie grave. La dernière fois qu'il fut atteint de cet accident, il résolut de renoncer aux sangsues, aux saignées et à tous les moyens tirés de l'arsenal allopathique. Il eut recours à l'homœopathie. Je fis de mon mieux et je l'eus bien vite débarrassé de sa maladie ; mais elle ne fut jugée que par l'apparition au thorax et aux bras d'une éruption eczémateuse. (*Herpes squamosus madidans*, d'Alibert). *Madidans* par excellence ; car le pauvre patient était forcé de changer de linge plusieurs fois par jour. En moins de trois mois, cette dernière affection avait disparu, et jamais depuis il n'a revu sa broncho-pneumonie, quoiqu'il y ait, de cela, sept à huit ans.

Appelons cela métamorphose, transmutation, répercussion

du dedans au dehors, peu importe; mais tirons-en les conséquences. A quoi tenait cette disposition aux affections de poitrine? La manière dont elle vit sa fin nous répond : à une diathèse herpétique, à ce que Hahnemann appelle la psore. Il n'y a, sans doute, pas de médecin qui n'eût des exemples pareils à citer. Cette forme dartreuse n'était donc pas due à une phlegmasie locale, ou bien à une altération humorale locale et dépendante d'un vice de la partie elle-même où siégeait le mal. Autre conséquence. Si la répercussion est possible du dedans au dehors, pourquoi l'inverse ne serait-il pas vrai? Aujourd'hui tous les bons esprits l'admettent, et, il y a quelques années, la *Gazette médicale* en a décrit de nombreux exemples. Je n'ai donc pas à insister.

Si j'écrivais seulement en vue des homœopathistes, je n'aurais pas besoin d'en dire là-dessus davantage; mais il me faut expliquer encore plus, à cause des convictions ou des entêtements allopathiques. A propos du fait que je viens de citer, on me dira ceci : l'opportunité a servi l'homœopathie à point; ce ne sont point vos globules qui ont guéri, mais bien l'apparition herpétique. Je pourrais soutenir le contraire, mais évidemment ce ne serait là qu'un jeu de va-et-vient d'affirmations et de négations sans fondement et indigne d'hommes sérieux. J'aime mieux répondre par une affirmation et par un fait. Par une affirmation : c'est qu'il résulte, pour moi et pour tous les homœopathistes qui ont une longue pratique médicale, que l'opportunité sert bien mieux notre doctrine que celle de nos antagonistes. Je réponds ensuite par un fait : c'est que le *soufre*, médicament qui fut donné au malade en question vers la fin de sa maladie de poitrine, a la propriété de produire à la peau des éruptions de diverse nature et entre autres des groupes de vésicules d'eczéma très-pruriteuses, comme je l'ai vu moi-même dans une expérimentation. Alors, répliquera-t-on, l'éruption survenue chez votre malade est due à votre médicament et non à la répercussion des effets d'une force latente ayant agi d'abord sur le poumon. J'accepte l'argument; mais j'en tire cette conséquence : que vous acceptez la puissance d'abord et l'effi-

cacité ensuite de *trois globules*, représentant la *décillionième partie d'un grain de soufre*. Nous sommes enfin d'accord sur l'efficacité des infiniment petits. Mais alors que dira M. le professeur Trousseau, qui regarderait sa conscience comme engagée s'il donnait sa voix à un candidat pour le doctorat qui croirait à l'efficacité des globules? Enfin, vous me passez la foi aux merveilleux décillionièmes, je vous passe M. Trousseau. Encore un fait cependant. Je connais un monsieur dont la position sociale n'a rien qui puisse contrarier l'hygiène, comme chez ma première malade; ce monsieur est atteint depuis plus de dix ans d'un psoriasis qui affecte toutes les parties du corps, excepté la face (*psoriasis diffusa; dartre squameuse lichénoïde d'Alibert*). Comme on le pense bien, ce monsieur, qui n'est pas tenu de compter avec ses dépenses, a fait tout ce qu'il a pu pour dégager sa peau des envahissements d'un ennemi fort difficile à combattre. Sans compter les autres conseils, il suit ceux de M. Cazenave depuis huit ans. Que n'a-t-il pas fait! Il a, entre autres, absorbé plus d'arsenic que ne fit jamais le fameux roi de Pont. Avec quel succès? On ne saurait le dire. Ce qui paraît lui avoir fait le plus de bien, c'est une pommade de goudron. Elle lui a nettoyé le corps aux trois quarts et le prurit est devenu tolérable. Mais il n'est pas guéri. C'est dans cet état qu'il vint un jour me trouver. Dès que j'eus pris connaissance de l'état passé et présent du malade, ainsi que des traitements qu'il avait subis, je lui annonçai qu'il n'était pas plus avancé que le premier jour et que je lui en donnerais la preuve. En effet, il prenait depuis quelques jours à peine une potion composée d'eau et de *trois globules de soufre à la décillionième atténuation*, que le *psoriasis* reparut comme dans ses plus beaux jours. Le malade continua l'homœopathie pendant quinze jours, après lesquels il m'écrivit ce qui suit: « Mon cher monsieur, je n'ai pas eu, malheureusement pour moi, le courage de supporter plus longtemps les douleurs inusitées auxquelles m'exposait le développement artificiel de ma maladie sous l'influence du traitement homœopathique, et j'en suis revenu tout simplement à ma vieille pommade de goudron

qui, si elle ne me guérit pas radicalement, m'empêche du moins de souffrir. C'est une faiblesse, sans doute, mais qui de nous n'a pas un peu les siennes? »

Qu'eussé-je fait de ce malade atteint de l'une des affections herpétiques les plus rebelles à tous les genres de traitement, même à celui de l'homœopathie? Je ne doute pas que le succès n'eût répondu à mes efforts, pour deux raisons. La première, c'est que le malade est dans de bonnes conditions hygiéniques, et que, chez lui, aucun autre organe de la peau ne semble lésé; il est seulement sujet à une migraine assez légère. — J'ai oublié de dire que sa maladie avait commencé par un pityriasis du cuir chevelu. — Ma seconde raison, c'est que j'ai guéri ce genre d'affection sur des sujets qui offraient de moins bonnes conditions.

Qui sera tenté de croire ici à une affection toute locale? Il faudrait pour cela pouvoir prouver qu'il peut y avoir dans l'organisme une seule affection, tant soit peu grave, qui n'ait son retentissement à la peau, elle qui a des sympathies universelles, elle qui est l'écho de toutes les douleurs, l'aboutissant de tous les systèmes, le correspondant de tous les appareils, la route générale de tous les ateliers organiques! Non, ce n'est pas possible. Aussi, depuis la *lèpre* jusqu'à l'*érythème* le plus simple, depuis la *teigne* jusqu'à l'*herpes labialis*, je crois à une cause générale. Que les éruptions de la peau soient simplement critiques, ou bien qu'elles soient toute la maladie, peu importe, la cause est générale, l'effet seulement peut être local; il est sous la dépendance d'une affection chronique; en n'assignant pas, bien entendu, pour caractère essentiel de celle-ci la durée, mais bien en donnant à ce mot *chronique* la valeur que lui imposait Hahnemann. Il faut mettre hors de cause les éruptions que l'auteur de l'homœopathie rattachait à un miasme aigu, c'est-à-dire à une cause dont les effets ont une durée fixe, comme la *variole*, la *scarlatine*, la *rougeole*, etc. C'est là mon opinion, et je n'ai encore rien vu, rien entendu, qui puisse m'en faire changer.

Me faut il prouver maintenant que l'homœopathie fait mieux dans ces maladies que la médecine officielle? Je le veux bien.

Je viens de prouver tout à l'heure que dix années de ses efforts n'avaient rien pu contre un *psoriasis;* j'avais prouvé au commencement que le résultat de ses traitements systématiques avait abouti à mettre tout à fait au lit une pauvre malade que j'y trouvai depuis six mois et que l'homœopathie rendit bientôt à la vie sociale. Je vais fournir encore de nouveaux éléments au succès de notre cause.

Une pauvre femme de la campagne, âgée de trente-sept ans, d'un tempérament lymphatique, avait eu une fausse couche très-laborieuse. Elle était sujette aux pituites. Depuis sa fausse couche elle avait toujours été souffrante. Quand elle vint me trouver elle était en proie à un *eczéma* général, causant une démangeaison insupportable, surtout la nuit. La peau était recouverte de squames assez minces, se détachant en quantité au moindre frottement et laissant la peau rouge. Les membres étaient gonflés. Je n'ai fait prendre à la malade que trois doses de *clématite*, trois globules en dissolution dans l'eau, pour quinze jours chaque fois, dans l'espace de quatre mois. Elle a pris la 20e, la 25e et la 30e atténuation. Au bout de ce temps, elle ne se plaignait plus que de prurit dans les oreilles. J'en vins à bout avec une dose de *sepia* et deux doses de *sulphur.*

Le médecin qui avait donné les premiers soins à la malade, étonné du résultat, la questionna et parut désirer savoir qui l'avait soignée et ce qu'on lui avait fait. Je fis dire à cet honorable confrère que, lorsqu'il viendrait à Paris, j'étais tout à sa disposition et que je lui donnerais tous les renseignements qu'il pourrait désirer. Je n'en ai plus entendu parler depuis. Probablement il a trouvé le moyen de faire mieux que l'homœopathie; ou bien peut-être, confiant dans les affirmations académiques, craint-il de commettre sa foi avec le charlatanisme.

Mais, dira-t-on, le succès ne sert pas toujours aussi bien l'homœopathie elle-même? Certainement non. Et voici un autre cas où la maladie ne s'est pas montrée d'aussi bonne composition. J'en ai déjà cité un exemple en commençant qui n'a fait que s'améliorer; celui-ci a fini par guérir.

Un vieillard de soixante-six ans, maigre et chétif, atteint, depuis quinze ans, d'un asthme catarrhal qui l'incommode surtout le matin, tousse à cette heure et expectore des matières jaunâtres. Il est blanchisseur de fil et travaille toujours malgré sa maladie. Il se plaint aussi de tiraillements, de sensation de vide à l'estomac. Depuis dix-huit mois déjà sa maladie s'était compliquée d'une éruption au dos des mains et au mollet droit. Cette éruption, sèche, fortement prurianle, se compose de boutons recouverts à leur sommet d'une croûte sanguinolente. Je ne pus distinguer d'abord la forme élémentaire; nous y reviendrons. Gerçures à la face dorsale des doigts. Ce malade a été toute sa vie sujet aux rhumes. Tel était son état quand je le vis la première fois. J'avais bien affaire ici à un malade atteint de la psore suivant Hahnemann, de vice herpétique suivant l'ancienne école. La différence entre les deux écoles ne consiste guère ici que dans les termes, mais elle est grande par les conséquences qu'elles en tirent. Pour la seconde, c'est seulement un vice spécial donnant naissance à une certaine série de maladies vulgairement connues sous le nom de *dartres*. Pour la première, c'est la cause des sept dixièmes de nos maladies. Il y a un abîme entre ces deux manières de voir; il faudra bien chercher un jour comment cet abîme pourra être franchi. C'est l'affaire d'une bonne tête et d'un travail spécial. L'homœopathie devrait bien fournir les deux. Mais je reviens à mon malade.

Du 14 juillet au 5 octobre, je lui fis prendre trois doses de *soufre*. Un, deux et jusqu'à trois globules dissous dans l'eau. La première fois je lui donnai la 25e atténuation, la seconde fois la 50e et la troisième fois la 2,000e. Pendant cette période, le prurit et l'éruption subissent des alternatives de diminution et d'augmentation; la toux et l'oppression ont beaucoup diminué. Le 5 octobre 1851, mon malade se plaignant beaucoup plus de vacuité de l'estomac, je lui fis prendre une potion avec deux globules de *sepia* 25e, une cuillerée tous les matins, pendant six jours. Au bout de la huitaine, le malade me revient beaucoup mieux sous tous les rapports. A vingt jours de distance de la première dose de *sepia*, j'en donnai

une seconde, la 50e, à prendre de même, et, trois semaines après, une dose de la 55e. Le malade me revient alors avec la poitrine et l'estomac en assez bon état ; mais l'éruption et le prurit ont beaucoup augmenté ; je pus voir alors de petits boutons rouges, durs, pointus. Avais-je affaire à un *lichen?* Était-ce un *prurigo?* Comme je remarquai plusieurs fois que les croûtes, quoique sanguinolentes, étaient cependant plus considérables qu'elles ne le sont ordinairement dans le prurigo, à cause de quelques écailles et de la gerçure de la face dorsale des doigts, je crois à l'existence d'un *lichen simplex.* Si l'on veut que ce soit un *prurigo*, le mérite de la cure n'en sera que plus grand pour l'homœopathie, tant à cause de l'âge et des conditions spéciales du sujet, qu'à cause de l'opinion de Paul d'Égine et d'Avicenne qui regardaient cette affection comme incurable chez les vieillards.

Quoi qu'il en soit, depuis la dernière dose de *sepia* (8 octobre), jusqu'au 25 du même mois, le prurit ne fit qu'empirer. Au 3 janvier suivant (1852), il y avait du mieux ; il restait encore un peu de toux et de la faiblesse à l'estomac. Je continuai *saccharum*. Le 15 janvier, l'éruption avait gagné les cuisses et les bras ; le prurit était très-violent, et, comme toujours, surtout à la chaleur du lit, tellement que le malade ne pouvait plus dormir. Je revins au soufre et je donnai un globule de la 7,000e, de M. Weber, en solution dans l'eau. Le 2 février, le prurit est plus fort que jamais et le malade ne peut dormir. Je donne au malade trois globules de *mercure* 7,000e, de M. Weber. Jusqu'au 1er mars, les mains s'améliorent beaucoup ; les cuisses et les jambes sont alors les parties les plus affectées ; la toux et l'expectoration ont un peu reparu. *Soufre* 20,000e, de Weber. Amélioration du prurit et de la toux ; mais faiblesse d'estomac, mal de reins qui gêne les mouvements et se passe au lit. Le malade, habitué à rendre beaucoup de vents, n'en rend plus. J'attends jusqu'au 6 avril, le mal de reins avait disparu ; les autres symptômes restant les mêmes, je donnai *sepia* 1,600e. Le 6 mai, le prurit a cessé ; perte d'appétit, beaucoup de toux. Le 21 juin, l'éruption et le prurit ont reparu aux jambes, aux cuisses et

aux doigts ; *sepia* 5,000e en potion, pendant dix jours. Depuis ce temps, le malade va bien. Passera-t-il l'hiver sans tousser? Je n'ose l'espérer.

On a vu deux fois dans cette observation le catarrhe et l'éruption alterner de mieux et de pire. Tant que l'affection dartreuse s'est maintenue dans certaines limites, le catarrhe n'en a pas été influencé ; cette limite vient-elle à être dépassée en plus, le catarrhe s'améliore ; vient-elle à être dépassée en moins, le catarrhe reprend une certaine énergie. Il continue d'en être ainsi jusqu'à ce que la nature, c'est-à-dire l'harmonie physiologique, reprenant une marche conforme à son type, triomphe des désaccords fonctionnels, des modulations discordantes qui, dans un organisme vivant, s'appellent maladie.

Tout le monde a vu des exemples de deux maladies coexistantes, à marche irrégulière, suivant que l'une était plus ou moins influencée par l'autre. Ce nous est une preuve de plus qu'il n'y a pas une force spéciale servant à entretenir les mouvements physiologiques, et une autre force, essentiellement distincte de la première, qu'on puisse invoquer à volonté pour expliquer les phénomènes anormaux qui constituent les maladies. Les lois de leur développement sont encore les mêmes que celles qui président à la physiologie ; seulement, au lieu de se développer suivant une formule normale que la science finira certainement par donner, elles se développent suivant une formule qui n'est qu'une aberration de la première. Mais, au fond, on retrouve toujours les mêmes manifestations. C'est ainsi que l'exemple qui me fournit l'occasion de ces développements n'est rien autre chose qu'un cas particulier de l'application de cette loi physiologique qu'on peut avec raison appeler *équilibre de fonctions*, loi en vertu de laquelle le plus, dans un point, détermine le moins dans un autre, suivant les différents degrés de corrélation, soit par analogie de fonction, soit par contraste. C'est une confirmation de plus en faveur de l'opinion qui considère toute maladie comme une fonction. C'est-à-dire que tout organisme étant susceptible d'un double essor, l'un dans le sens physio-

logique, l'autre dans le sens pathologique, ce qu'il faut bien admettre puisqu'il n'y a pas deux espèces d'organes, l'une qui serve de support à la fonction normale, l'autre à la fonction anormale, il s'ensuit qu'une maladie n'est autre chose qu'une déviation de mouvement. C'est une modalité spéciale, entraînant d'autres sensations, d'autres actes qui font des lésions au lieu de conserver les organes. Le mouvement se dichotomise, il y a lutte entre les efforts de conservation et ceux de destruction ; l'unité disparaît ; au lieu d'un but, il y en a deux ; il faut que la santé triomphe ou qu'enfin la mort arrive.

Que l'estomac digère et chasse peu à peu, par ses contractions, la masse alimentaire dans le duodénum, ou qu'il rejette au dehors son contenu, c'est toujours le même organe qui fonctionne. Il n'y a pas un estomac pour digérer, un autre pour vomir. Seulement l'un des mouvements est normal, conforme au but de l'organisme ; l'autre est anormal, discordant avec le but de la vie. Mais il n'y a qu'un seul mécanisme, qu'une seule force.

Je reviens à mon malade, afin de calmer ceux à qui les théories donnent la chair de poule, comme les pavés d'une insurrection ; je laisse momentanément de côté cette belle moitié de la science, pour respirer avec eux un air plus calme à l'ombre des faits. Quel sujet de réflexions pour les adversaires de l'homœopathie qu'un fait pareil ! Un catarrhe qui résiste pendant quinze ans aux moyens allopathiques, qui finit par se compliquer d'une dartre et réduire le pauvre patient aux abois, cède en quelques mois à un petit nombre de médicaments administrés à doses infinitésimales. Et cependant le malade a continué son état et n'a rien changé à ses habitudes ! Et, ici, M. le professeur Trousseau, le parrain de la substitution dont Hippocrate fut le père : « *Duobus doloribus simul abortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.* » M. Trousseau, disais-je, aurait beau faire, la plus fine subtilité de sa dialectique ne viendrait pas à bout de trouver là un fait de substitution entre le médicament et la maladie. Le mot lui est propre, mais l'idée première n'est pas de lui. Elle vient d'une fausse théorie imaginée et reniée par Hahnemann. Ce

génie, dans un moment de laisser aller, *aliquando bonus dormitat Homerus*, oublia qu'on ne chasse pas la force vitale d'un point quelconque de l'organisme sans qu'il s'ensuive mort partielle, sphacèle. Sans cela eût-il pu penser une minute que la force du médicament remplaçait celle de l'organisme, s'y substituait, par conséquent rompait l'unité de la vie? Il appartenait à une des illustrations de l'école allopathique de Paris d'essayer de faire revivre une idée répudiée, pour sa fausseté, par son auteur lui-même. J'en demande bien pardon à l'honorable professeur, mais j'affirme, malgré lui et contre lui, qu'il n'y a substitution que là où une fonction en remplace une autre, que là où une douleur en fait taire une autre. C'est élémentaire, et Hippocrate lui-même n'avait pas cru devoir aller plus loin. Je doute qu'on puisse faire plus et voir mieux que lui sur ce point.

Que dirais-je bien maintenant sur cette observation, au point de vue de l'hérédité? Une chose que beaucoup contesteront assurément; parce que l'hérédité ne s'est pas manifestée, ici, avec la forme et les caractères de la maladie de l'ascendant. Mais qu'importe? puisqu'il faut, selon moi, que la question de l'hérédité soit désormais envisagée sous un horizon moins étroit pour qu'elle puisse faire un pas utile à la science et à l'art. Ce vieillard est père d'une fille qui est âgée aujourd'hui de trente ans. Depuis quinze ans elle souffre d'une névralgie faciale qui occupe tantôt un côté, tantôt l'autre; elle a de plus assez fréquemment un gonflement du bout des orteils, accompagné de rougeur et de douleur; cette affection alterne avec la névralgie; jamais ces deux formes de maladie n'ont lieu simultanément. Cette malade est très-peu réglée et toujours de quinze jours ou trois semaines en retard. Voilà le fait; je laisse à chacun le soin d'en tirer telle conséquence qu'il voudra. J'ajouterai seulement ceci: on a vu maintes fois des névralgies céder à l'apparition d'une dermatose. Procédant par analogie, je me borne à demander s'il serait donc si déraisonnable de supposer une même cause produisant des effets variés suivant les propriétés de l'organe qu'elle met en jeu ou qu'elle révolutionne; la possibilité dès lors, pour cette

cause, de produire des phénomènes de forme diverse, suivant les coïncidences d'accident et d'opportunité? s'il serait complétement erroné de croire que des ascendants dartreux puissent produire des descendants atteints de névralgie? Je vais plus loin, et je dis qu'on a vu sur le même individu coexister la dartre et la névralgie, et l'exaspération de l'une semblant apaiser l'autre. Il ne me revient pas à l'esprit de fait semblable, quoique j'en aie vu; j'en vais citer d'autres qui le valent bien. « Madame D... avait aux deux jambes une éruption de cette espèce, *herpes squamosus madidans*, qui rendait une grande quantité de matière ichoreuse. Toutes les fois que cette éruption disparaissait ou diminuait d'intensité, la malade se trouvait attaquée par des spasmes ou des essoufflements très-incommodes. M. Os.... avait toute la peau malade, lorsqu'il arriva de la province à Paris; il prit les douches de Tivoli, qui opérèrent sa guérison; mais sa respiration fut tout à coup embarrassée; heureusement il fut soulagé par le retour de l'éruption. Des faits nombreux et analogues ont été remarqués dans nos hôpitaux. » (Alibert, *Monographie des dermatoses*, 2e édit., p. 559.)

Pendant que je cite ces faits, il m'en revient un en mémoire et qui m'est tout personnel. J'ai eu au cou une affection eczémateuse qui m'a bien duré trois ans; supportant mal les médicaments, j'y fis peu de chose; cependant elle disparut. Peu après, je devins sujet à des névralgies sciatiques, surtout à gauche; parfois aussi, mais non simultanément, je souffris de l'un ou de l'autre nerf médian. Un peu plus tard je devins sujet à des accès de suffocation la nuit, mais bien plus souvent le soir, entre six heures et demie et sept heures; ces accès commençaient toujours par de très-nombreux éternuments. Je souffrais pendant quelques heures; mais, si le hasard voulait que je fusse pris de douleurs sciatiques, la crise alors était bientôt terminée. L'*arsenic* m'a produit peu d'effet contre cette affection: c'est au *charbon végétal* dynamisé que je dois d'en être débarrassé. Que de choses à dire encore sur les métastases!

Enfin j'appuie ma thèse de cet autre fait bien connu; c'est

que souvent le zona débute par une véritable névralgie, des douleurs lancinantes dans le lieu qu'il doit occuper; souvent aussi « cette affection peut laisser après elle des douleurs lancinantes profondes, parfois intolérables, qui se prolongent, dans quelques cas rares, pendant plusieurs mois, et même plusieurs années, dans la région du corps qui a été le siége de la zone. » (Gibert, *Traité prat. des mal. spéc. de la peau*, 2e édit., p. 152.) J'ai vu un cas de ce genre.

Que m'objectera-t-on pour atténuer ou détruire l'opinion que j'avance? Que l'analogie est un instrument trompeur, qui trahit presque toujours celui qui s'en sert. A cela je réponds que l'analogie a fait, pour sa part, découvrir une assez belle somme de vérités pour avoir quelque droit à nos égards et pour mériter encore de servir nos besoins; que le chiffre aussi est un instrument trompeur, nous en avons eu amplement la preuve dans les résultats fournis par la statistique médicale. (Voyez le *Mémoire du professeur Risueno d'Amador, sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine.*) Mais cela ne prouve qu'une chose, c'est que tout le monde ne sait pas se servir de l'analogie et du chiffre, parce que, en fait de chiffres, il y en a qui emploient des valeurs de qualité différente pour faire un même total; comme d'autres, en analogie, forcent les ressemblances, n'aperçoivent pas les côtés dissemblables et arrivent à comparer des espèces d'ordre tout à fait divergent. J'attends les autres objections. Les faits ont un langage; il fallait bien les interroger et écouter leur réponse. C'est ce que j'ai essayé de faire. Car il me semble que recueillir indéfiniment des faits serait chose vaine, si on ne s'occupait pas de chercher et si on ne finissait pas par trouver la révélation dont ils renferment le sens. Ils sont l'énigme que la nature propose à notre sagacité, nous devons en être l'OEdipe.

En me proposant pour but une sorte d'étude sur les maladies connues sous le nom de dartres, je n'ai point eu la prétention de faire une œuvre importante en quelques lignes; j'ai voulu poser de nouveau un problème déjà bien des fois débattu et, à mon sens, non encore résolu. C'était, pour moi, l'occasion de jeter, au hasard des circonstances, une lueur d'aperçu

nouveau sur leur étiologie, sur l'espèce d'hérédité propre à ce genre de maladies, véritable Protée, en face duquel la science et la sagacité se sont trouvées plus d'une fois en défaut. J'ai dû, par la même occasion, mettre en relief la différence d'action qui résulte des traitements allopathiques et homœopathiques, et constater la supériorité de ces derniers, ici comme ailleurs; signaler les divergences de doctrine et laisser pressentir les conséquences qu'on peut en tirer pour la pratique comme pour la théorie. Ma tâche ne serait cependant pas complète, si, après en avoir constaté l'hérédité possible, je ne disais quelque chose de la prophylaxie.

Je suis bien loin, assurément, de partager l'opinion de ceux qui croient que, pour qu'il y ait hérédité, il faut que la succession de celui qui l'a reçue ne s'arrête pas là; il faut qu'elle puisse être transmise à ses descendants, et que cette funeste filiation puisse se propager de génération en génération. « Une semblable manière de voir, dit M. Piorry, ne peut guère être admise, car on ne voit pas pourquoi les maladies communiquées par hérédité ne se dissiperaient pas, chez les descendants, sous l'influence de circonstances variées. Cette idée désespérante, et qui ferait concevoir l'espèce humaine entière à tout jamais sous l'influence de germes de maladies héréditaires, ne paraît pas théoriquement fondée, et la pratique pourrait lui donner plus d'un démenti. » (*De l'Hérédité dans les maladies*, p. 14.)

Je suis heureux de pouvoir m'autoriser de l'opinion du savant professeur pour protester ici contre une semblable idée. Non, l'espèce humaine n'est pas ainsi marquée d'un indélébile sceau de fatalité. Non, la vérité n'est pas là! Laissons de telles croyances aux pessimistes et à ceux qui ne sauraient rien comprendre à l'esprit qui règle les destinées de l'humanité sans la nécessité du mal. Pour moi, qui ose croire que l'espèce humaine n'est encore qu'à l'aurore de sa grandeur et de sa beauté, j'ose croire aussi qu'il lui est donné d'arriver un jour à secouer en grande partie ce triste linceul de maladies et de misères, de laideur physique et morale, qui fait qu'elle n'est encore, pour ainsi parler, qu'à l'état de chenille.

J'en atteste l'histoire de son passé, et la lèpre, et la variole, et les progrès de l'hygiène publique et privée, et les hardiesses scientifiques de notre époque, et l'audace de nos espérances, et la supériorité de nos conceptions, et le sentiment plus intime, plus assuré, de notre liberté et de notre puissance. Se pourrait-il, en effet, qu'il fût donné à l'homme de transformer et d'embellir son règne végétal, d'améliorer et de perfectionner son règne animal, tandis qu'il ne pourrait rien pour lui-même que se considérer comme un pauvre valétudinaire qui peut disparaître d'un instant à l'autre, et qui n'a d'autre pouvoir ici-bas que d'entourer son grabat de quelques roses avant de mourir? Non, cent mille fois non. L'homme est trop grand, malgré sa petitesse, pour que je puisse jamais croire à sa puissance sur les genres qui lui sont subordonnés, au point de pouvoir créer, pour ainsi dire, de nouvelles espèces, sans qu'il puisse rien pour lui-même! Eh quoi! il pourrait faire du chien presque un être raisonnable, presque son lieutenant; du cheval un serviteur qui devine sa pensée: « Les chasseurs savent que les petits issus d'un chien bien dressé sont eux-mêmes d'autant plus faciles à dresser qu'ils ont plus de ressemblance physique avec leur parent. Non-seulement l'aptitude, mais la spécialité de l'aptitude se communique par la génération; plus un chien couchant s'est habitué à aller à l'eau, plus ses petits montrent de disposition naturelle à s'y jeter. Les chevaux dont les parents ont été montés par des écuyers adroits se forment plus aisément au manége » (Fréd. Cuvier, *Annales du Muséum*, t. XI, p. 465); il pourrait tout cela, et il serait radicalement impuissant pour lui-même!... Désespérante idée, fatale doctrine, s'il peut y en avoir de pareille! Mais non. Hercule était comparativement faible dans ses langes, faible encore sous la robe de Nessus; il accomplit pourtant, entre ces deux termes, douze grands travaux. L'humanité aussi accomplira ses douze grands travaux quand elle aura secoué les langes de son enfance, qui sont la misère, l'ignorance et l'oppression; il est vrai qu'elle aura aussi sa robe de Nessus, la vieillesse; mais, une fois consumée, elle ira, comme le héros, prendre sa place au ciel.

On sait que les Grecs et l'antiquité furent moins que nous sujets aux dartres. « Un régime de vie généralement plus sobre, des règles hygiéniques plus sages dans la manière de vivre, rendraient peut-être raison de cette différence si elle était suffisamment constatée. » (Gilbert, *loc. cit.*, p. 5.) Au nombre des conditions hygiéniques auxquelles il fait allusion, il ne faut pas oublier de mentionner la gymnastique, dont les Grecs, qui portèrent si haut le sentiment du beau, eurent le bon esprit de faire une de leurs principales règles d'hygiène. *De la lumière et de l'exercice*, voilà certainement d'excellents moyens prophylactiques. Le jeu de nos organes, l'équilibre de nos fonctions, ont besoin d'un certain milieu pour atteindre leur but; partout où il est fait obstacle à ce milieu, ils subissent une compression, et celle-ci est la mère de tous les vices organiques, de toutes les maladies. Ce serait facile à démontrer.

On a vu dans tout le cours de cet article, tant par des citations tirées d'auteurs considérables que par mes propres observations, combien les vices morbides et moraux, aussi bien que les qualités, sont susceptibles de se transmettre d'un individu à sa descendance. Si même les exemples ne sont pas plus fréquents et plus frappants, ce doit être attribué à la sagesse des législations comme des religions, qui se sont entendues pour prohiber les mariages entre parents trop rapprochés. Si les exemples sont plus frappants et plus faciles à constater dans les animaux, cela tient précisément au fait contraire. Lorsqu'on veut sauver l'espèce d'un vice, on croise les individus de descendance diverse; au contraire, veut-on perpétuer des qualités, on poursuit les accouplements dans les individus les plus parfaits de la même descendance, ou bien on choisit deux individus les plus parfaits de deux descendances différentes. Mais, outre les impossibilités qui se présentent ici pour l'espèce humaine, il faut encore ajouter que les perfections de son organisme la rendent tributaire d'une infinité de modalités diverses qui ne touchent pas l'animalité; que cette propriété ouvre autant de portes à toutes les dégradations possibles de l'espèce quand, par malheur,

elle n'est pas placée dans son véritable milieu, comme aussi elle peut être la source d'une immensité de perfectionnements et de jouissance quand l'intelligence en sait tirer parti.

Dégageons donc d'abord ce grand fait : si l'animalité porte en soi peu de chances de maux, elle a aussi peu de chances d'échapper à ceux qui peuvent l'atteindre; c'est un pupille dont l'homme doit être sans cesse le tuteur, car celui-ci, par son élévation dans l'échelle de la création, par son cachet divin, par son admirable, par sa merveilleuse intelligence, a mille moyens pour échapper au mal et pour créer son bonheur. Qu'il cherche, et il trouvera la force de dompter la fatalité. Il peut faire que le bien prédomine tellement, que le mal ne sera plus qu'une exception.

Et quoniam variant morbi, variabimus artes;
Mille mali species, mille salutis erunt.
(Ovide, *Remède d'amour*, v. 525.)

Le mal une fois maître de l'individu, nous l'avons vu envahissant la famille, et bientôt, si nous poursuivions nos investigations, nous le verrions, suivant la pente naturelle des choses et la contremarche de la physiologie, enlacer la société. Il importe peu que je parle ici en général, puisque tout ce que je dirai en ce sens peut parfaitement s'appliquer à mon sujet. Le mal a trois sources, trois foyers d'origine; c'est donc sur ces trois points qu'il faut l'attaquer par la thérapeutique, par l'hygiène privée et publique, dans l'individu, dans la famille, dans la société. Comme ici nous ne pouvons pas choisir les types de reproduction, comme nous ne pouvons pas davantage songer à détruire les individus qui ne promettent pas à l'origine de robustes citoyens, comme jadis à Sparte, nous devons tourner la difficulté et arriver au but malgré les obstacles. Ainsi nous protégerons déjà l'avenir de l'enfant dans le sein de la mère, en donnant à celle-ci, pendant la grossesse, tous les soins que son état de santé, soigneusement étudié, pourra exiger. En cela, l'homœopathie présente encore un immense avantage sur sa rivale. Les soins

qu'elle donne à la mère, loin de nuire à son fruit, ne font, au contraire, qu'assurer ses jours, en donnant à la mère plus de vigueur, par l'effacement progressif des déviations organico-fonctionnelles que son état peut offrir au médecin. *Faire la mère robuste, c'est assurer la santé de son enfant.* Mais quand celui-ci a vu le jour, tout est-il fait et faut-il s'en tenir là? Non assurément; ce serait donner à l'ennemi le temps de rallier ses débris et compromettre sa victoire, par trop de confiance ou de mollesse. Il faut poursuivre sur le nouvel être la défaite déjà commencée. Quelque étroit et quelque mal choisi que puisse sembler le nouveau champ de bataille, l'homœopathie peut encore y triompher; elle, qui ne saigne pas, qui ne purge pas, ne peut avoir à redouter de faire perdre au sujet le meilleur, le plus riche et le plus utile de ses produits, le sang, cette chair coulante, comme l'appelait Bordeu, cette source de *vie* et de *rénovation*, comme je l'appellerai; avec de la prudence, elle ne saurait l'affaiblir. Elle peut faire du nouveau-né un homme fort, robuste et, jusqu'à certain point, exempt de la plupart des infirmités de ses pères.

On ne lira pas sans intérêt et sans fruit ce qu'a écrit là-dessus notre honorable collègue M. le docteur Gastier dans un petit traité intitulé : *De la Prophylaxie en général, de son application aux maladies épidémiques et aux affections chroniques héréditaires.* Ce petit ouvrage ne saurait être trop loué et trop médité, tant à cause de l'extrême utilité de son but qu'à cause des faits observés et des efforts mis en œuvre par notre excellent confrère. Non pas assurément que je veuille dire qu'il ne laisse rien à désirer; quel travail pourrait se flatter d'un pareil mérite? Mais je veux dire que c'est une voie nouvelle ouverte avec courage, avec persévérance, pour sortir l'humanité des étreintes du mal. On verra, du moins, qu'il y a quelque chose à faire, en *style parlementaire.* On y puisera le courage d'observer plus attentivement et de secouer, au besoin, l'apathie paternelle trop souvent portée, par ignorance des faits et par habitude, à dire : *Ce n'est rien.* Non, ce n'est rien, en effet, pour l'apparence; ce n'est rien, pas plus qu'un grain d'ivraie qui rapporte cent pour un et qui,

un beau jour, étouffera la moisson. Ce n'est rien, pas plus que la larve d'une sauterelle qui, bientôt, en produit une nuée, s'élève à la hauteur d'un fléau et, dans quelques jours, fauche en herbe la récolte de toute une contrée. Voilà ce que sont ces lésions de la peau insignifiantes, en apparence, chez les enfants. Elles sont grosses de maux et trop souvent de larmes.

Il faut donc surveiller attentivement l'enfant dès son entrée dans la vie; écouter avec soin le cri du moindre organe; s'inquiéter de l'aberration de la moindre fonction; scruter attentivement les vices de la peau; parce que nous avons constamment autour de nous deux ennemis toujours vigilants: le vice herpétique avec tous ses masques et la syphilis avec toutes ses formes; parce que nous ne devons pas nous contenter de le chasser d'une de ses forteresses et nous reposer; mais le poursuivre à outrance jusqu'à ce que nous ne puissions plus en retrouver de trace, et c'est sur l'enfant que cette lutte a le plus de chance de succès.

Les organes ont, à cet âge, tant de modifications à subir, tant de développements à conquérir, par conséquent, un si grand nombre de chances de redressement s'ils sont déviés de leur type, que c'est véritablement l'âge de prédilection, le moment opportun, l'*occasio præceps*, qu'il faut s'empresser de saisir habilement pour débarrasser l'homme, souvent de tout un avenir de souffrances et d'infirmités *physiques* et *morales*, puisque ces deux faces de l'être humain sont si étroitement unies, qu'elles s'influencent constamment, puisque les organes sont les instruments de l'esprit, que l'un jouit de tout le bien que l'autre éprouve, comme il pâtit de toutes les contraintes qu'on lui fait subir. D'où je conclus, comme je l'ai déjà dit quelque part, qu'il faut *mettre l'homme dans le milieu le plus convenable à sa nature et à ses fins*. Ce qui veut dire, pour approprier la formule seulement à notre sujet, qu'il ne faut faire subir au corps de l'enfant aucune sorte de contrainte qui soit de nature à mettre la moindre entrave au développement de ses organes, comme on le fait encore en mainte localité, non-seulement chez les sauvages pour donner

à la tête une forme de convention, mais même chez nous, par suite de funestes habitudes ou de fâcheux préjugés (1). Par conséquent, il ne faut pas davantage que ces petits êtres si fragiles soient contenus inintelligemment dans un maillot beaucoup trop serré, comme cela arrive presque toujours dans les mains si inhabiles des nourrices, malgré leur excessive prétention à tout savoir en ce genre.

Pendant tout le premier âge, c'est-à-dire jusqu'à six ou sept ans, il faut donc s'occuper de consolider la santé, et veiller à ce que tous les organes se développent en toute liberté; avoir soin que l'enfant respire toujours un air aussi pur que possible et qu'on ne le bourre pas à tout instant d'aliments, quand souvent il en a déjà trop pris. C'est encore là un abus presque général qui repose sur cette illusion que l'enfant crie et que c'est un indice qu'il a faim, quand c'est, au contraire, presque toujours une preuve qu'il digère mal.

Vers l'âge de six ou sept ans, c'est le moment de le livrer à des exercices plus complets que ceux qui l'ont distrait jusque-là. C'est l'heure de la gymnastique sagement dirigée et intelligemment combinée. Bien entendu que je ne regarde pas comme suffisante gymnastique les exercices de corps qui accompagnent les jeux de l'enfance en plein air, comme courir et sauter. J'entends par là des exercices assez habilement combinés pour mettre en jeu le plus grand nombre de muscles possible, pour assouplir les articulations, pour donner aux mouvements plus de précision et d'étendue, au corps entier plus de grâce et d'agilité. Mais tout ceci ne correspond qu'à la moitié du but, aux *avantages externes*, et il y en a d'autres que j'appellerai les *avantages internes*. Ceux-ci ont pour but la santé qui résulte d'une juste proportion entre l'acquisition et la consommation des forces, d'un parfait équilibre entre les mouvements de composition et de décomposition. Car il ne viendra sans doute à la pensée de personne de me contester ceci : *que les mouvements plastiques de l'organisme ne consistent pas seulement à ajouter des atomes neufs, et les mouve-*

(1) V. *Annales médico-psychologiques*.

ments catalytiques à retirer les éléments usés. Il est hors de doute aujourd'hui qu'il n'existe pas un atome de matière qui ne possède en soi, ou comme atmosphère ou autrement, une propriété que l'on appelle force. Eh bien ! chacun des éléments de nos organes jouit d'une propriété semblable. Croit-on que cette force une fois dépensée en mouvement ne doive pas se régénérer ? Et, dans le cas de l'affirmative, où prend-elle sa source ? Pour moi, je n'hésite pas à croire que l'importance des mouvements plastiques et catalytiques, c'est-à-dire de composition et de décomposition, consiste bien moins dans l'appropriation d'une parcelle de matière que dans l'utilité de renouveler la force, et que le meilleur et le plus sûr moyen de renouveler celle-ci n'est autre que de grouper de nouveaux agrégats de matière neuve. Mais, quand l'organisme a bien travaillé à renouveler ses puissances, à quoi lui serviront celles-ci lorsqu'il n'y aura pas d'occasion de les mettre en œuvre ? Elles serviront à créer des entraves à la santé ; elles affaibliront, elles paralyseront quelquefois certains mouvements qui, dans l'ordre normal d'évolution, ne peuvent venir qu'à la suite de certains autres ; elles créeront des maladies enfin, en donnant lieu à de faux mouvements, à des révolutions, à des excès de fonction, suite nécessaire d'abstentions de fonction ; car *la vie, c'est le mouvement, et la maladie c'est encore le mouvement.* C'est, en physiologie, comme en économie sociale : où la consommation fait défaut, la production, l'échange et l'ordre périclitent.

Voilà pourquoi je recommande et je proclame la gymnastique. Les muscles sont faits pour le travail et non pour l'inaction. Faute d'occupations suffisantes et assez variées pour exercer ces nombreux leviers qui ne vous ont pas été donnés pour le repos, faites de la gymnastique. Vos muscles alors dépenseront la force accumulée que d'autres organes travailleront à renouveler. Pendant que les muscles seront occupés, d'autres organes se reposeront, et il s'établira ainsi une alternance heureuse pour l'organisme tout entier. Il n'y aura plus alors d'excès pour certaines fonctions, plus de force accumulée à dépenser en mouvements désordonnés, partant, deux

grandes causes de maladies de moins, deux chances de durée de plus.

Un organisme bien constitué, dont les ressorts les mieux doués pour le mouvement et pour la production restent inactifs, faute d'emploi, s'étiolant dans une indolente langueur, souffre sans savoir pourquoi. Le repos de certains organes nuit à d'autres qui s'épuisent en vains efforts sans arriver au but, parce qu'ils manquent d'un concours indispensable à l'entretien et au renouvellement de la force dont ils ont besoin pour continuer utilement leurs fonctions.

Un pareil organisme ressemble à l'avare qui ne sait que thésauriser. Il dessèche dans le souci d'amasser toujours, sans dépenser jamais, et dans la crainte de se voir ravir le fruit de ses sordides privations. Son or, qui est la force de l'industrie, pourrait, en circulant, lui procurer des jouissances et l'enrichir davantage, tout en profitant infiniment à la quantité et à la qualité du travail; celui-ci produisant la richesse, qui est à la société ce que la santé est au corps. En tout il faut l'unité si on veut le souverain bien. Partout où l'on établit une dualité dans un même organisme, qu'il s'appelle homme ou société, là il y a antagonisme, c'est-à-dire diversité de but, il y a conflit, il y a maladie. Il faut donc que toujours la variété de ressorts et de fonctions, dans un même organisme, tendent sans cesse à l'unité de but; *consensus unus, consentientia omnia.* Or, il n'y a que deux moyens d'arriver à l'unité de but : le *repos* ou le *mouvement;* mais le repos, c'est le néant !

D'ailleurs, qui dit force dit mouvement. Il ne faut donc pas grand effort pour concevoir qu'aucune force ne peut se concilier avec le repos. Conséquemment, si tel ou tel levier reste inactif quand il devrait fonctionner, le moteur ou la force, comme on voudra, n'en continue pas moins d'agir, et fatigue, par son impulsion continue, des organes qui auraient besoin de repos, parce que l'alternance est une des conditions de leur existence; on maintient dans un état de tension trop considérable des rouages à fonction continue, il est vrai, mais qui ne doivent pas moins subir la loi de l'alternance, par la diver-

sité des degrés de tension. De là bientôt une rupture d'équilibre. Certaines synergies s'épuisent dans des excès d'activité; certains antagonismes s'étiolent dans les langueurs de l'inaction. Les hommes qui se livrent exclusivement aux travaux de cabinet ont généralement le système musculaire chétif, et, s'il est parfois remarquable par le volume, si la nature l'avait primitivement bien doué, il est incapable de lutte et de résistance sérieuse. Renversant les termes de la comparaison, nous verrons le même vice d'équilibre se produire, en sens contraire, chez celui dont les muscles, constamment exercés, ne laissent aucune chance de développement aux facultés intellectuelles, faute de culture. Voyez aussi la différence dans les facultés digestives des deux catégories comparées. L'exercice musculaire, sans excès, appelle l'aliment et fait la bonne digestion. Comparons encore les résultats qui se produisent chez les individus voués à une seule fonction, soit manuelle, soit intellectuelle; l'organe exercé acquiert des proportions remarquables; les autres semblent atrophiés. Mais c'est assez d'exemples pour mon sujet; chacun y en ajoutera facilement beaucoup d'autres.

Il est donc un fait établi, hors de doute, qu'aucune discussion ne saurait désormais affaiblir, c'est que la santé des générations à venir, aussi bien que leur beauté physique et morale, exige qu'on fasse marcher parallèlement l'éducation physique et l'éducation intellectuelle. Développer le corps, c'est aussi développer le courage, c'est abonder dans le sens de l'éducation intellectuelle, c'est corroborer son œuvre.

Les exercices du corps sont salutaires à tout âge; mais combien seraient-ils vraiment providentiels dans tous les établissements où s'élève la jeunesse qui doit nous succéder!... On n'aurait pas le chagrin de voir les uns se rabougrir comme des plantes au milieu d'un sol aride et les autres grandir en s'étiolant. Les jeunes filles pourraient sans baleines soutenir leur buste et on verrait moins de troncs frappés d'adversité. Au-dessus de tous ces avantages on obtiendrait celui, plus grand encore, de voir se perdre et s'oublier ces honteuses et funestes habitudes qui déciment l'enfance et même la jeu-

nesse!... De quel prix ne serait pas, aux yeux des parents, des maîtres et des philanthropes, un bienfait d'un prix si inestimable!... Et que seraient, en présence d'un tel résultat, les frais d'établissements si utiles dans tous les centres d'éducation? Je sais que quelques-uns s'en sont préoccupés; mais que sont des moyens aussi incomplets qu'ils le sont généralement et de plus abandonnés à une incurie sans nom?

Ce sujet vaut bien cependant qu'on y réfléchisse et qu'on y donne quelque sérieuse attention, surtout si l'on veut bien se reporter à ce que j'ai dit de l'hérédité des maladies. Quelle condition, en effet, plus favorable à l'hérédité que les causes qui tendent à affaiblir l'organisme, à diminuer ses chances de résistance. Toute semence fructifie d'autant plus que le terrain qui doit la recevoir a été mieux approprié aux conditions de son développement. Il en est de même pour la maladie; elle vous saisit et se développe d'autant mieux qu'elle trouve un organisme plus avantageusement préparé à le recevoir, plus incapable d'opposer une résistance suffisante à ses envahissements.

Je sais bien que toutes les maladies ne sont pas une question de force ou de faiblesse musculaire; mais la plupart du moins sont le résultat d'un vice d'équilibre fonctionnel. C'est donc cet équilibre qui doit nous préoccuper, et il me semble que le meilleur moyen d'y pourvoir, c'est de mettre chaque organe en mesure de remplir sa destinée qui est le mouvement. L'inaction musculaire est tellement fâcheuse, que tous les médecins de notre temps ont eu à la déplorer. Beaucoup d'entre nous se rappellent combien le repos prolongé outre mesure, même dans les maladies qui semblent le plus devoir le commander, les maladies particulières aux femmes, était funeste à la plupart de celles qu'on y soumettait, bien plus systématiquement que d'après une véritable entente des exigences physiologiques. Tout le monde sait l'opposition faite utilement dans la pratique par deux célébrités, MM. Marjolin et Velpeau, à une autre grande célébrité chirurgicale qui n'a probablement pas peu contribué à donner le mouvement à l'industrie dans ces nombreuses formes de meubles de salon et de

boudoir, destinés à servir de lit pendant le jour; puisqu'on voyait de son temps un si grand nombre de maîtresses de maison qui n'avaient le droit de vivre que couchées. Chacun de nous connaît les résultats de cette appréciation exagérée. Encore une autre preuve de l'impérieuse nécessité d'exercer les muscles, c'est l'incessante émulation avec laquelle tant de sommités chirurgicales cherchent des appareils et des procédés de déligation qui permettent le mouvement aux malades qui ont des membres fracturés pour lesquels il fallait autrefois les condamner au supplice d'une très-longue immobilité. On sait, en effet, quel degré de débilitation survient après une trop longue inaction. Les désordres survenus dans ces cas extrêmes sautent aux yeux de tout le monde, ici tout le monde est d'accord. Mais je me demande pourquoi ce qui arrive dans ces conditions fâcheuses, d'une manière générale, n'arriverait pas aussi d'une manière spéciale pour certains muscles, pour certains appareils de mouvement? Par exemple, chez les femmes, que nos funestes habitudes de civilisation condamnent à la torture du corset. Cet étranglement de la taille est le suprême degré du beau pour les inventeurs de modes, comme pour nos vieux et jeunes incroyables! Ils ne savent pas que la véritable beauté résulte moins d'une certaine finesse exagérée de la taille que de l'harmonie et des proportions relatives des formes. Ils ne se doutent pas que le corset fait peut-être à lui seul la moitié des bossues (1). Et combien de phthisies pulmonaires, d'hépatites, de gastralgies, d'affections utérines, etc., pourrait-on bien porter à son compte?

On pourra sans doute croire, en voyant ces détails, que je suis bien loin de mon sujet. Pourtant il est clair que, en m'occupant d'un des moyens prophylactiques d'une maladie si souvent héréditaire, je devais insister sur celui des moyens préventifs le plus facilement applicable, le plus à la portée de toutes les intelligences, et y insister d'autant plus fortement qu'il est moins recommandé par ceux qui devraient le faire va-

(1) V. article Corset du grand *Dictionnaire des sciences médicales*. V. aussi le *Traité sur l'éducation physique des enfants*, etc., par Richard (de Nancy).

loir et plus dédaigné par ceux qui en auraient le plus besoin. J'ai donc dû mettre en relief quelques-uns des vices d'équilibre dont le redressement est presque en entier du domaine de la gymnastique. En montrant qu'il y a constamment dans l'organisme une certaine quantité de force qui doit être dépensée en mouvement normal, sous peine de l'être d'une manière nuisible, je devais signaler un des principaux moyens de consommation de cette force et montrer que par là on entretenait un équilibre certain dans les mouvements normaux qui ne laissait ni temps, ni force aux déviations de toute espèce que peut comporter notre organisme.

J'ai donc dit ce que j'ai cru qu'il était de mon devoir de dire sur un sujet qui afflige tous les membres de l'humanité. Après cela, c'est à l'hygiène publique, c'est-à-dire à la société, de faire à chacune de ses individualités la part qui lui est nécessaire pour conserver une santé si péniblement rachetée. Il y a là beaucoup à faire et des merveilles à obtenir. Malheureusement il faut commencer par convertir beaucoup de médecins eux-mêmes à la possibilité de régénérer l'espèce humaine. Ils permettent bien qu'on ait cette foi, pour leur cheval ou leur bœuf, mais ils n'en veulent pas pour eux-mêmes!

Dr Leboucher.

RAPPORT

Par le docteur Pitet.

Médecine homœopathique des familles, tel est le titre d'un nouveau journal dont M. le docteur Lecoupeur (de Rouen) a commencé la publication.

Dans ce journal, exclusivement consacré à la propagation de l'homœopathie, l'auteur a su réunir sur un même plan tous les éléments les plus capables d'initier le lecteur à cette belle

doctrine : histoire et théorie de la doctrine, — matière médicale — et observations cliniques.

Le cadre restreint dans lequel l'auteur s'est renfermé lui suffit néanmoins pour faire passer sous les yeux du lecteur des matériaux qui fixent son intérêt par leur diversité autant que par leur importance, sans abuser ni de son temps ni de sa patience.

Ce journal me paraît donc devoir remplir le but auquel il est destiné, et mériter l'appui et la collaboration de tous les homœopathes, puisque tous poursuivent de leurs vœux et de leurs efforts la propagation de l'homœopathie.

En parcourant les numéros qui m'ont été confiés, j'ai trouvé des faits et des nouvelles d'un véritable intérêt.

Dans le numéro de mars, l'auteur parle de la maladie de la pomme de terre; et, après avoir exposé la méthode préservatrice du docteur Mûre, il cite un certain nombre d'essais qu'il a tentés pour s'assurer de sa valeur.

Le n° 5 contient des faits relatifs au traitement homœopathique de la morve et du farcin.

M. Leblanc, vétérinaire en premier au 10e régiment de cuirassiers, après une certain nombre d'essais heureux, ayant reçu l'ordre du général Cavaignac de faire des expériences sur les chevaux atteints du farcin et de la morve, dix-huit d'entre eux furent guéris, et le nombre des guérisons obtenues sur les chevaux déclarés incurables fut des deux cinquièmes. Le rapport dont ces expériences furent l'objet fut présenté au ministre de la guerre, et l'ordre fut donné pour que M. Leblanc continuât de traiter par la méthode homœopathique les chevaux morveux et farcineux du 10e régiment de cuirassiers.

Le n° 6 contient un certain nombre de cas de guérisons et de préservations de la rage.

Le même numéro fait mention des progrès de l'homœopathie dans toute l'Italie, et nous apprend que M. le docteur Chargé, de Marseille, en récompense des services qui a ren-

dus pendant l'épidémie de choléra de l'année 1849, a reçu du pape Pie IX l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand, et, de notre gouvernement, la croix de la Légion d'honneur.

Dans le n° 4, j'ai lu un compte rendu de ce qui s'est passé en 1851 dans le Congrès de l'institut des provinces, séant au palais du Luxembourg, à propos d'une communication de M. le docteur Lecoupeur qui y assistait en qualité de délégué.

La commission d'agriculture, après avoir écouté avec bienveillance un Mémoire de l'auteur sur l'application de l'homœopathie à la médecine vétérinaire, et suivi d'un exposé rapide de la doctrine, proposa au Congrès « d'inviter l'auteur à publier son Mémoire, et, dans tous les cas, de le remercier de sa communication. »

Cette proposition fut suivie d'un débat très-orageux, et l'assemblée décida seulement que, tout en remerciant M. Lecoupeur de sa communication, il n'y aurait pas lieu de donner suite à ses renseignements.

Cette séance, qui fut remarquable autant par l'inconvenance de quelques membres que par l'indépendante énergie du président et du secrétaire, est venu témoigner une fois de plus de l'aveuglement passionné de certaines natures d'hommes, ainsi que de l'irrésistible influence de l'esprit d'obscurantisme sur celui de lumière au sein des grands corps savants.

M. Lecoupeur entre à ce sujet dans des considérations philosophiques où je regrette de ne pouvoir le suivre, mais que je ne puis qu'approuver.

Le n° 5 du *Journal de Médecine homœopathique des familles* contient un article piquant sur l'emploi des granules et l'introduction en allopathie des boîtes portatives de médicaments. « Il y a douze ans, dit l'auteur, qu'un professeur éminent découvrit la médication substitutive. Aujourd'hui, un honorable praticien propage une nouvelle découverte, celle des *granules*. » Je recommande cet article aux lecteurs.

Dr P. PITET,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

RAPPORT

Par le docteur HERMEL.

Messieurs,

La brochure dont vous m'avez chargé de vous rendre compte est intitulée : *De la Méningite purulente épidémique*, Mémoire sur cette affection, qui a régné à Avignon dans l'hiver de 1846 à 1847, par le docteur J -J. Béchet.

Ce Mémoire est divisé en trois chapitres. Le premier contient, sous le titre de *Généralités*, quelques prolégomènes sur lesquels nous reviendrons. Le second est consacré à la description analytique de la méningite cérébro-spinale à laquelle sont jointes quarante-six observations. Le troisième donne des conclusions pratiques sur la maladie qui fait le sujet du Mémoire, et des considérations sur l'état actuel de l'homœopathie.

Messieurs, afin de vous faire mieux connaître et apprécier l'importance du sujet traité par notre confrère d'Avignon, et de l'étendue de son travail, j'ai pensé qu'il serait utile de vous en citer textuellement quelques principaux passages.

Dans le premier chapitre, l'auteur s'exprime ainsi : « Depuis le mois de novembre 1846 jusqu'au mois d'avril 1847, une épidémie a frappé la ville. Cette maladie, moins renommée que le choléra, a inspiré moins de terreur que lui dans notre cité, bien qu'elle y ait fait plus de victimes. Sous le nom de méningite cérébro-spinale, elle avait déjà sévi parmi nous en 1841-42. Elle fut également meurtrière ; mais son action funeste fut plus circonscrite, et son existence n'éveilla d'autre attention sérieuse que celle des médecins. Il n'en a pas été de même cette année ; l'épidémie a d'abord exercé exclusivement ses ravages sur la garnison du Palais ; la multipli-

cité des cas, leur gravité, le nombre effrayant des décès, ont vivement ému la sollicitude du commandant... De là diverses réunions de médecins. Comme on le pense bien, les médecins homœopathes n'y furent point appelés. — La population n'a point agi de même, et, pour nous, la salle de conseil a toujours été une chambre de malade.

« Les résultats obtenus par l'homœopathie sont tels et contrastent si fort avec ceux obtenus par l'ancienne école, qu'il y aurait oubli du devoir de la part d'un disciple de Hahnemann de ne point les faire connaître. » Ici, l'auteur, après avoir établi la gravité de la maladie par le juste effroi qu'elle avait répandu, fait un examen très-rapide, quoique superficiel et très-sensé, de diverses doctrines médicales régnantes, et tire, en passant, la conclusion suivante : « Mais qu'on se garde de croire que ces diverses dénominations (hippocratisme, éclectisme, etc.) cachent de nombreuses ressources thérapeutiques particulières à chaque drapeau. Il n'en est rien. Le médecin hippocratique saigne pour favoriser une crise là où le brownien combat la sthénie, là où Broussais poursuit l'irritation, et le malade est toujours saigné. Une purgation, d'après l'un, est évacuante des humeurs; d'après l'autre, elle est dérivative, et le malade est purgé; quelle que soit l'idée préconçue qui sert de point de départ, je pourrais en dire autant des sangsues, des vésicatoires, des cautères. Si l'allopathie prescrit des moyens internes, elle devient empirique. Le mercure guérit la syphilis parce qu'il la guérit; le quinquina la fièvre intermittente parce qu'il la guérit, tout comme l'opium fait dormir, etc. La divergence de ces doctrines, ou plutôt de ces hypothèses, est un des attributs de l'erreur; l'unité dans les principes est un des caractères de la vérité... La doctrine homœopathique a tous les caractères de la vérité; les homœopathes de France pensent comme ceux d'Amérique, ceux du nord de l'Europe, comme ceux de la Péninsule; ils n'ont qu'une loi thérapeutique de laquelle découlent les mêmes principes. « Après cette digression *critique* sur le domaine de la thérapeutique générale, notre confrère revient à son sujet en recherchant quelques circonstan-

ces qui ont précédé, accompagné ou suivi l'invasion de la méningite épidémique, et termine une étiologie douteuse en disant : « L'orgueilleux rationalisme, si jaloux de n'admettre que ce qu'il peut expliquer, aura sans doute longtemps à raisonner encore sur l'étiologie de cette épidémie ; les désordres qu'elle fait naître dans les organismes qu'elle frappe sont tels, que la médication la plus éclairée ne peut établir les rapports directs qu'il peut y avoir entre eux et l'action de tant de causes que l'on peut énumérer. »

Il examine ensuite si la méningite épidémique est une maladie nouvelle, et en retrouve les traces dans une frénésie épidémique vermineuse qui a régné en 1545, que Sprengel cite d'après Forestus. — Était-ce bien la même maladie ? Sauvages en rapporte un autre exemple. Saulmon a décrit une épidémie d'encéphalite observée à Munster en 1788. Vieussens et Mathey ont fait connaître une maladie semblable qui régna dans les environs de Genève en 1805. Depuis une vingtaine d'années, cette affection épidémique a reparu sur divers points de la France et en Algérie. Elle a surtout éclaté sur les agglomérations d'hommes, dans les garnisons et au bagne de Rochefort. Avignon a joui du triste privilége de la voir deux fois, en 1840-41 et en 1846-47. L'auteur ne s'occupe que de cette dernière. Il raconte comment l'épidémie frappa la garnison d'abord, et s'étendit ensuite sur la ville ; comment il prit des informations sur des malades qu'il ne pouvait voir, et, d'après ces renseignements, les recherches qu'il fit pour se préparer à un traitement approprié. Il dit l'application frauduleuse qu'il en fit en donnant indirectement aux malades les médicaments qu'il jugeait convenables ; la tolérance qu'il obtint des chefs militaires par ses succès, et la grande répugnance qu'éprouvaient les malades à entrer à l'hôpital, où la plupart mouraient. Pour témoigner de la vérité de ces assertions, l'auteur donne dans son avant-propos un rapport adressé au commandant militaire, si honorable pour notre confrère, que je crois utile de le transcrire :

RAPPORT DU 26 DÉCEMBRE 1846

A M. le chef de la 16e légion de gendarmerie.

« Par son rapport en date de ce jour, M. le lieutenant d'Avignon fait connaître que quelques cas d'épidémie qui règnent parmi les troupes se sont déclarés dans la population, et que les malades se sont guéris avec un remède donné par un médecin homœopathe. Cet officier ajoute que des militaires de la garnison, ayant éprouvé les premiers symptômes de cette maladie, ont eu recours au même remède et ont également été guéris; mais les autres médecins traitent cela de charlatanisme. »

Ce rapport, ainsi que d'autres témoignages dont parle l'auteur, le justifie pleinement des attaques calomnieuses auxquelles il a été en butte de diverses manières, entre autres dans un journal politique, la *Gazette de Vaucluse*, dont il donne quelques extraits et que j'ai pensé inutile de vous rapporter.

Après cette polémique, on trouve les recherches que l'auteur a faites pour arriver au choix des médicaments appropriés à cette maladie, et il donne la pathogénésie de l'ipécacuanha et de la jusquiame comme ceux qui lui ont paru le plus convenables et dont l'administration lui a donné de brillants succès.

Ici nous trouvons la déclaration suivante : « Ce Mémoire ne contiendra aucuns détails d'anatomie pathologique. D'abord, ma position ne m'a point permis de faire des autopsies; je ne pourrai donc rapporter que ceux qui ont été relatés dans les écrits sur la méningite épidémique. Je n'ai point la prétention de faire avancer l'histoire de cette affection; je m'estime assez heureux d'ajouter quelque chose à sa thérapeutique. » A cette déclaration nous n'aurions rien à dire; mais l'auteur ajoute : « Au reste, peut-on avoir le courage de se livrer à des études d'anatomie pathologique cérébrale après ce qu'on lit

dans le *Dictionnaire de médecine*, tome XIX, p. 389 : *Il faut donc conclure, du rapprochement de ces faits, que les mêmes symptômes cérébraux aigus se retrouvent assez souvent avec des altérations pathologiques très-différentes, et quelquefois sans aucune altération physique appréciable aux sens.* » Ceci, il est vrai, est la conclusion la plus fréquente de l'anatomie pathologique du cerveau ; mais est-ce une raison suffisante pour la dédaigner? Je ne le pense pas, et, si les recherches n'ont pas été toujours fructueuses à cet égard, il n'est pas dit qu'elles le seront toujours ; nous avons trop de preuves du contraire, et les condamner en principe, comme l'auteur l'a fait à diverses pages de sa brochure, serait, à mon avis, faire mériter aux homœopathistes le reproche de ne faire que de la médecine de symptômes. Je dirai plus : ce serait une contradiction de nos principes, car ne trouve-t-on pas des substances dont l'usage produit des altérations pathologiques analogues à celles que l'on trouve après la mort? Ce serait donc la négation d'une branche importante de la médecine et la privation de renseignements précieux, que de ne pas recourir à l'anatomie pathologique toutes fois qu'il se pourra, et nous n'approuverons pas notre confrère de ne l'avoir point fait lorsqu'il l'aurait pu.

Nous arrivons au chapitre II. Il contient une description analytique de la méningite cérébro-spinale, faite avec une méthode et une précision médicale louables sous tous les rapports. Elle occupe trente pages. Ne pouvant en donner un extrait sans mutilations qui tronqueraient la description, je me borne à la signaler en ce moment pour en faire plus loin l'objet d'une de mes conclusions.

Dans ce même chapitre sont ajoutées quarante six observations de malades atteints de méningite cérébro-spinale, occupant cent pages et qu'il serait trop long d'énumérer.

Le chapitre III donne les conclusions pratiques et des considérations sur l'état actuel de l'école homœopathique. Sous ce titre, le premier article donne le résumé statistique du résultat du traitement sur les malades de l'hôpital comparé à celui qu'il a obtenu sur ses malades. Le second article con-

tient le résumé du traitement, les médicaments qu'il a employés et les symptômes qui déterminaient son choix.

Les articles suivants constatent, comme il le dit, l'état actuel de l'homœopathie, et renferment des articles si flatteurs pour quelques-uns de nos membres, que je les passerai sous silence autant pour épargner leur modestie que parce que les faits sont tous à votre connaissance, et que tous nous avons les mêmes convictions et les mêmes arguments pour les défendre.

A la suite de ce Mémoire sur la méningite se trouve un second de quarante pages sur les propriétés du *capsicum jamaicum* contre les affections intermittentes.

La lecture de quelques passages vous fera prendre une décision sur cet opuscule.

Messieurs, comme vous venez de le voir, mon rapport s'étend plus sur les préliminaires de ce Mémoire que sur les points principaux ; voici pourquoi : la description de la méningite épidémique que donne notre confrère M. Béchet offre tout l'intérêt d'une maladie grave qui a paru deux fois dans la même ville et s'est présentée aussi dans d'autres garnisons. Elle offre des particularités qui la distinguent des méningites ordinaires, et il m'a semblé qu'il serait utile de publier cette description en retranchant toutefois quelques digressions qui paraissent çà et là. Or, l'analyse que j'en aurais pu faire eût été trop incomplète pour donner l'idée de la maladie. J'ai préféré vous demander dans mes conclusions :

1° L'impression de la partie qui traite de la description, renvoyant, pour les observations, à l'ouvrage lui-même;

2° Celle des deux premiers articles du résumé ;

3° Je vous demanderai s'il ne serait pas utile de publier aussi l'opuscule sur le *capsicum jamaicum*, en retranchant également tout ce qui n'aurait pas trait au sujet qu'il traite.

HERMEL.

DESCRIPTION ANALYTIQUE DE LA MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE,

Par le docteur J.-J. Béchet.

> Elles (les épidémies) changent presque chaque année de caractère et de nature, dans les cas même où elles paraissent avoir les mêmes symptômes : il n'appartient qu'à un médecin très-attentif et grand observateur de distinguer ce qu'il y a d'essentiellement différent dans ces apparences; souvent même les plus habiles s'y trompent.
>
> (*Encyclopédie*, vol. XII, p. 667.)

I

L'affection dont je vais faire la description a été appelée *méningite cérébro-spinale;* bien que je conserve cette dénomination, je n'en reconnais pas la justesse; les enveloppes des centres nerveux sont sans doute gravement atteintes par cette maladie, mais les centres nerveux eux-mêmes le sont peut-être davantage. D'ailleurs l'école homœopathique, qui ne traite pas les lésions morbides d'après le nom qui leur a été assigné, mais d'après l'ensemble des symptômes qui les constituent, n'a que faire de la synonymie pathologique; et, si ce n'était pour conserver une appellation scientifique, j'aimerais tout autant désigner l'épidémie par le nom d'*épinglette* (1) que lui ont donné les soldats, ou celui de *maladie des soldats* que lui a donné le peuple dans Avignon.

La méningite épidémique qui a régné plusieurs mois dans notre ville est caractérisée par des désordres graves de l'in-

(1) L'épidémie a sévi d'abord sur le 3e léger, régiment qui s'était fréquemment fait remarquer par son adresse au tir à la cible : cette circonstance avait souvent valu des récompenses à ses soldats. Le prix étant une épinglette en argent, le 3e léger était désigné par ses rivaux par ce mot, qui a servi plus tard à dénommer la *Méningite*.

telligence et de l'innervation. Les fonctions de voies digestives sont également jetées dans une perturbation notable.

L'invasion de cette maladie est toujours signalée par un frissonnement plus ou moins intense, suivi d'une sensation de faiblesse excessive dans les membres, ou de douleurs particulières que je décrirai plus loin ; les vomissements et la céphalalgie occipito-frontale surviennent bientôt après. La douleur à la nuque et le long du rachis n'est pas constante au début ; elle se manifeste quelquefois plus tard. D'ailleurs, il est rare que tout l'arbre céphalo-rachidien soit envahi dès le principe. Tantôt la céphalalgie frontale est accompagnée de douleurs à l'occiput, ou à la portion cervicale, ou à la portion dorsale, ou à la portion lombaire de la moelle épinière : d'autres fois, deux ou trois de ces points sont simultanément atteints, et dans les cas très-graves seulement l'invasion est générale sur tout le trajet de la colonne vertébrale ; la roideur tétanique des muscles correspondant aux points affectés est immédiate, et bientôt le malade perd complétement connaissance, ou il est agité par le délire spécial à cette épidémie.

Afin de mettre plus d'ordre et de lucidité dans cette description, je vais successivement m'occuper de chacun des phénomènes que je regarde comme caractéristiques de la méningite épidémique.

Le frisson est ordinairement général ; il ne ressemble nullement au frisson d'invasion d'un accès de fièvre, par exemple ; rarement les malades sont véritablement froids ; quelquefois ils ne le sont point du tout, et je crois que, dans ces cas, le frisson existe par le fait d'une altération de sensation plutôt que par l'effet d'une concentration de sang sur les organes. Ce genre de frisson indique toujours que les désordres graves qui doivent survenir du côté des centres nerveux seront une lésion d'innervation. Lorsqu'au contraire le frisson est réel, c'est-à-dire par concentration du sang, les phénomènes des centres nerveux constituent une lésion de l'intelligence. Cette sensation de froid n'est pas ordinairement de

longue durée : deux ou trois heures sont le plus souvent suffisantes pour la voir disparaître, et quelquefois elle dure beaucoup moins. Les moyens ordinaires que l'on emploie pour réchauffer les malades n'amènent jamais chez eux une diaphorèse notable; quelquefois seulement, dans la pensée que le malade n'est alité que par l'effet d'un refroidissement, on lui a prodigué les soins les plus assidus contre cette cause présumée, qui sont parvenus à provoquer une abondante transpiration.

Après ce frisson, la peau ne s'échauffe pas d'une manière très-apparente; pendant ce phénomène, jamais les malades n'ont le bleuissement des ongles et des lèvres; jamais ils ne font ce qu'ils appellent *chair de poule;* rarement ils ont des claquements de dents. Les signes évidents de dépression des forces persistent après la cessation du frisson : ce n'est que dans le cours de la maladie qu'il survient quelquefois des phénomènes qui ont franchement le caractère d'une réaction inflammatoire.

Presque toujours le pouls conserve après le frisson les caractères qu'il a dû prendre pendant celui-ci; je ne puis cependant donner à ce sujet une affirmation absolue, n'ayant que rarement moi-même exploré l'artère pendant ce phénomène. Néanmoins, il m'est arrivé bien souvent, appelé auprès d'un malade récemment atteint, de trouver le pouls si concentré, si peu apparent, que j'ai pu en conclure qu'il n'y a pas après le frisson une réaction véritable; la faiblesse ou les douleurs qui précèdent, accompagnent ou suivent de près le frisson, sont plus ou moins intenses.

La faiblesse paraît ne point être identique à celle qui se manifeste toujours au commencement des maladies graves; dans ces cas, en effet, la débilité des membres résulte de la concentration vitale qui se fait sur les organes qui doivent être le siége de la maladie. Dans la méningite épidémique, au contraire, l'innervation est si profondément atteinte dès le début, qu'elle est comme tarie dans sa source; la sensibilité s'affaiblit et la motilité musculaire perd toute son énergie. Ce phénomène a été tellement prononcé chez certains malades, que pen-

dant le frisson quelques-uns sont tombés, les jambes fléchissant sous le poids de leur corps.

Cette faiblesse est accompagnée de douleurs diverses : quelques sujets se plaignent d'une sensation de brisure, d'autres de sensations, rapides comme la pensée, d'une épingle rougie au feu, par exemple, qui parcourt tout le membre ; d'autres de crampes violentes ; d'autres de tiraillements douloureux, d'élancements ; d'autres, enfin, de sensations comme si on arrachait la chair des os.

Ces douleurs ne disparaissent pas sans doute dans le cours de la maladie, mais elles ne sont pas toujours perçues lorsque l'affection se prononce davantage sur les centres nerveux.

Les envies de vomir et surtout les vomissements sont constants ; tous les malades que j'ai soignés les ont éprouvés : dans des cas rares, où j'ai pu administrer de prompts secours, les envies de vomir n'ont pas eu de résultats, ou n'ont produit que de légères vomituritions. D'ailleurs, rarement ils persistent longtemps ; quelquefois, lorsque la maladie n'a point cédé dans la première huitaine, et qu'elle prend une marche chronique, ils reparaissent de temps en temps.

La matière de ces vomissements est le plus souvent composée des restes des derniers aliments qu'a pris le malade ; ils sont rendus mêlés à des mucosités glaireuses ; le plus souvent celles-ci, mélangées avec de la bile, sont seulement rejetées ; rarement ces matières ont un mauvais goût au passage, à cause sans doute de l'affaissement du sens gustatif.

L'intensité des symptômes que je viens de décrire ne m'a point paru être en rapport de celle de l'affection méningitique ; il en est de même des autres désordres gastriques dont je vais parler. Quelquefois ces phénomènes ont eu beaucoup de violence, et les centres nerveux n'ont eu qu'une légère atteinte ; j'ai observé également que ces prodromes ont été légers lorsque la maladie l'a été, ou qu'ils ont été intenses lorsque celle-ci a été intense.

La langue est le plus souvent sale et blanche au milieu, et légèrement rouge sur les bords ; jamais elle n'est véritablement sèche, quoique certains malades aient une soif vive.

L'adypsie est plus ordinaire; dans les cas seulement où le malade perd rapidement connaissance, les dents se recouvrent d'un enduit épais, brunâtre, et moins dur que celui qu'on observe dans les fièvres typhoïdes. Lorsque l'affection a été longue, j'ai quelquefois observé des taches blanches et nacrées sur les gencives près de la racine des dents : dans quelques cas, en même temps que se fait l'éruption aux lèvres dont je parlerai plus loin, des aphthes surviennent dans la cavité buccale et sur la langue. La pression n'a jamais causé de la douleur notable à la région épigastrique.

Les intestins n'ont jamais rien présenté à mon observation qui soit digne d'être noté, et l'abdomen, si ce n'est en cas de complication vermineuse chez les enfants, ne s'est jamais enflé ni météorisé.

La sécrétion urinaire subit de profondes altérations dans le cours de la méningite. Elle se suspend presque entièrement lorsque l'affection des centres nerveux est très-grave, et surtout lorsqu'il y a perte absolue de connaissance. Dans ce cas, j'ai souvent pensé qu'il n'y avait que rétention des urines et que le cerveau trop malade les oubliait en quelque sorte dans leur réservoir ; mais l'exploration de l'hypogastre m'a toujours convaincu du contraire : d'ailleurs, dans cette maladie comme dans toutes celles de l'encéphale, le retour, volontaire surtout, de l'émission urinaire, a été un signe favorable.

Les douleurs céphaliques sont constantes, elles siégent habituellement dans le front et s'étendent en contournant la tête jusque dans la région occipitale : le vertex en est souvent le siége; celles du rachis sont également constantes, mais elles n'occupent pas toujours tout le parcours de la moelle épinière : le plus souvent, et surtout dans les cas peu funestes, elles siégent seulement dans la région cervicale. Quelquefois les malades les ont ressenties faiblement avant le frisson d'invasion; quelquefois encore elles ont été précédées de légers vertiges semblables à ceux de l'ivresse, avec des symptômes de torticolis; souvent la tête des malades était balancée sur le coussin, sans doute parce que ce mouvement apaisait les douleurs. Leur intensité est toujours en rapport de la gravité

de la maladie; cependant quelquefois, chez des sujets très-irritables, elles sont très-violentes, quoique l'affection ne soit pas très-grave.

La sensation qu'elles causent est très-variable : tantôt les malades se plaignent d'un serrement autour de la tête et d'une pression sur le vertex; tantôt ils ressentent de violents élancements; quelquefois c'est une sensation d'écartement qui leur fait dire que leur tête va s'entr'ouvrir; quelquefois elles sont continues, et le plus souvent elles sont rémittentes. La pression extérieure avec la main m'a paru souvent propre à soulager la céphalalgie, mais elle aggrave toujours les douleurs qui siégent le long de la colonne vertébrale et qui rendent tous les mouvements du tronc, sinon impossibles, au moins fort douloureux.

J'ai souvent observé que la pression sur le coussin rendait celles de l'occiput et de la région cervicale beaucoup plus vives : cette circonstance, jointe à celle du renversement du tronc, est sans doute la cause du décubitus latéral qu'affectionnent tous les malades avant ou après la période de la prostration des forces.

Le mouvement imprimé au corps réveille constamment les douleurs rachialgiques. Les globes oculaires sont presque toujours le siége de douleurs très-aiguës que la plus légère pression, le simple contact, rend quelquefois intolérables; elles sont toujours en rapport de la gravité de l'affection. Ce symptôme est un des plus constants dans la méningite épidémique.

Ces diverses lésions de la sensibilité cessent d'être perçues lorsque le centre sensitif devient plus malade, et leur réapparition est d'un bon augure.

J'ai dit que la méningite épidémique était caractérisée par des désordres graves de l'intelligence et de l'innervation : ces désordres sont le plus souvent simultanés; mais j'ai observé des cas où l'intelligence est restée parfaitement intacte, tandis que l'innervation subissait les altérations les plus remarquables, soit dans la motilité, soit dans la sensibilité perceptive.

Dans cette dernière circonstance, toutes les douleurs persistent pendant la durée entière de la maladie qui est moins grave, mais beaucoup plus douloureuse. J'ai vu des malades qui se croyaient couchés dans un lit mouillé, d'autres sur de la viande fraîche, un autre sur des tronçons de colonnes, tandis que l'intelligence paraissait d'ailleurs parfaitement intacte. J'ai observé une malade qui me dit qu'elle avait des mains en bois; le sens du toucher était complétement altéré chez elle. Lorsqu'elle put fermer ses mains, elle me décrivit ses sensations par cette phrase : *Il me semble que j'ai une poignée d'épingles rougies au feu et qui pénètrent dans mes chairs;* des sensations analogues existaient aux membres inférieurs. Cette forme de la méningite, que j'ai observée surtout au début de l'épidémie, est bien moins grave que celle dont je vais m'occuper bientôt.

Dans quelques cas, j'ai observé une alternation entre les altérations de l'intelligence et celles de l'innervation : mais le plus souvent sans doute ces divers désordres existent ensemble, et alors le cerveau ne pouvant plus percevoir les anomalies de la sensibilité, il n'y a plus que celles de l'intellect qui sont accessibles à l'observateur.

Néanmoins, quoique le malade ne puisse plus décrire les altérations de ses perceptions, il est facile de reconnaître dans tous les cas une lésion dans l'innervation de motilité : c'est à ce genre de désordre qu'il faut rapporter les roideurs tétaniques qui sont constantes dans la méningite. Leur degré est variable depuis la simple rigidité jusqu'à la contracture la plus grande. J'ai vu des malades dont la contraction tétanique des muscles postérieurs du cou était si forte, qu'un angle droit serait résulté d'une ligne partant du vertex et se rendant aux condyles occipitaux et de la ligne droite qui aurait été un prolongement du rachis. Il en est de même de leur siége; le plus souvent elles ont occupé tous les muscles postérieurs du tronc, surtout ceux de la région cervicale. En explorant le pouls des malades, j'ai souvent remarqué des mouvements tendineux; mais ils ne doivent pas être confondus avec les soubresauts des tendons qui apparaissent dans d'autres maladies graves.

Les mouvements tendinaux chez les méningitiques étaient toujours le résultat d'un mouvement musculaire paraissant rationnel au point de vue du délire du malade. Ce phénomène ne doit pas être, ce me semble, groupé avec les contractions tétaniques proprement dites ; mais il n'en est pas de même du suivant, que j'ai fréquemment observé sur les membres supérieurs : les tendons des fléchisseurs et des extenseurs des doigts, de la main ou du bras, faisaient saillie au-dessous de la peau comme des cordes fortement tendues et complétement immobiles. C'est là ce qui explique, selon que les fléchisseurs ou les extenseurs étaient plus fortement contracturés, la difficulté qu'ont éprouvée certains malades, soit pour ouvrir, soit pour fermer les mains ; l'observation aurait sans doute reconnu les mêmes désordres dans les membres inférieurs. C'est à ce même trouble d'innervation musculaire que sont dus le trismus et la dysphagie, si fréquents dans cette épidémie.

Les lésions d'innervation qu'il est facile de constater et dont je viens de parler, sont certainement celles de la sensibilité et celles de la motilité ; mais l'innervation pulmonaire, respiratoire, dont Charles Bell, le premier, a décrit l'appareil nerveux, a souvent été compromise : je pense même que les cas de méningite rapidement mortels sont surtout ceux où l'innervation pulmonaire était atteinte. Dans cette forme de la méningite, caractérisée par une respiration haute et suspirieuse, la mort survient par asphyxie et d'une manière souvent imprévue. Dans ces cas, l'observateur attentif peut ne constater du côté des centres nerveux que des désordres d'une nature peu alarmante, l'intelligence est libre ou à peu près, les douleurs céphalo-rachidiennes ne sont pas très-vives ; les désordres gastriques sont légers ; mais une attention plus soutenue ne laisse point échapper cette certaine expression de la physionomie que donne aux divers muscles inspirateurs et expirateurs de la face la lésion de la partie latérale de la moelle allongée : les muscles respirateurs du cou et de l'épaule, ne recevant qu'une innervation altérée du nerf *accessoire de l'épine*, ne donnent que faiblement au thorax leur

concours pour le dilater. Le grand nerf *diaphragmatique* est également lésé dans ses fonctions : c'est ce qui explique cette angoisse précordiale qu'éprouvent les malades : « Il semble que je vais m'évanouir, que j'étouffe, » m'a dit plus d'un patient en proie à ce symptôme alarmant.

Il est presque oiseux de dire que cette forme de la méningite est la plus grave : la mort qui la termine est le plus souvent inopinée.

On dira peut-être que cette distinction que je viens d'établir n'est autorisée par aucun fait clinique et qu'elle est le résultat de préoccupations de cabinet. Il n'en est rien cependant : je citerai une observation surtout, où cette forme existe parfaitement isolée. D'ailleurs, puisque l'autopsie prouve que cette affection épidémique altère profondément dans sa contexture tout l'arbre céphalo-rachidien, pourquoi ne pourrait-elle pas n'en atteindre qu'une portion? L'observation clinique a démontré que la partie antérieure de la moelle allongée peut être atteinte par elle, tandis que la postérieure ne l'est pas ou ne l'est que très-légèrement ; pourquoi l'affection ne pourrait-elle pas se borner aux parties latérales de la moelle allongée ou les atteindre avec prédominance?

Malgré la force des preuves qu'il a savamment réunies, l'anatomiste anglais a eu, je le sais, une vive opposition à combattre pour faire admettre un troisième ordre de nerfs, les nerfs *respirateurs;* beaucoup d'anatomistes même ne comptent aujourd'hui que les nerfs de *motilité* et ceux de *sensibilité*. Eh bien ! je n'hésite pas à le dire, une observation scrupuleuse m'a permis de recueillir, dans cette épidémie, de nouvelles preuves péremptoires en faveur de l'opinion de Charles Bell (1).

(1) Je possédais des notes d'une observation très-importante dans cette question : l'inondation de 1840 les a détruites avec d'autres matériaux. Mes souvenirs cependant sont assez fidèles pour que je garantisse les principaux détails qui suivent. Pendant mon internat à l'hôpital d'Avignon, le nommé Duffart y entra atteint d'apoplexie. A la longue, il se remit : l'intellige et la motilité en général reprirent complétement leur ancien état ; il ne lui restait, avec la perte de la parole, qu'un trismus qui ne lui permettait pas le moindre

Dans cette épidémie, la lésion cérébrale s'est présentée sous deux aspects bien distincts, caractérisée tantôt par une excitation et du désordre de l'intelligence, tantôt par l'affaissement et la torpeur de cette faculté. Dans ce dernier cas, à une distance plus ou moins rapprochée du début de l'affection, selon sa gravité, le malade cesse de ressentir aussi fortement les douleurs qu'il éprouvait; les phénomènes de la vie de relation perdent de leur précision; l'ouïe d'abord devient dure; le regard est vague et inexpressif; le toucher s'émousse, l'odorat et le goût suivent la même impulsion d'anéantissement; la parole est lente; les yeux se ferment à demi, sans convulsion du globe, et le malade tombe dans un état de carus plus ou moins prononcé. Ce n'est que par des excitations de toute nature que l'on parvient à lui arracher quelques signes qui témoignent que son intelligence n'est pas absolument abolie, et, si un traitement salutaire ne vient en aide à la nature, bientôt l'action cérébrale est complétement anéantie et le malade succombe. Dans cette période, on observe quelquefois de la mussitation, des mouvements désor-

écartement des mâchoires. Aidé d'un levier, il pouvait, alors seulement, introduire des aliments mous dans la cavité buccale. Un jour il m'adressa par écrit ces diverses questions : Comment se fait-il que je ne puisse pas absolument ouvrir la bouche pour parler et manger, quelque effort que je fasse? Comment se fait-il, cependant, que, lorsque je veux rire, bâiller, éternuer, ou que mes narines sont fermées, ma bouche s'ouvre naturellement et sans aucun effort comme avant ma maladie? Cela est à tel point, ajoutait-il, que, quand je mange, je ne me sers de mon levier que lorsque je ne puis me provoquer à rire : d'ailleurs je supplée encore à mon levier en faisant un grand soupir, mes fosses nasales ne pouvant admettre tout l'air qu'il me faut en ce cas, ma bouche s'ouvre d'elle-même pour compléter ce que je veux faire en respirant, et je me sers de ce moment pour introduire ma nourriture.

Le malade était très-heureux de cette découverte; il voulait seulement en connaître le motif. Il est évident que ce phénomène est inexplicable si on n'admet l'isolement anatomique et fonctionnel des nerfs qui concourent à l'acte respiratoire.

Ce malade, qui avait quelque instruction, fut employé environ deux ans dans l'hôpital. Il en sortit avec l'infirmité dont j'ai parlé, et depuis lors je l'ai complétement perdu de vue.

donnés et incertains dans les membres, un gémissement plus ou moins prononcé, continu et le plus souvent rémittent, auquel le râle de l'agonie vient succéder.

C'est dans cette forme de la méningite que l'on observe une atonie très-prononcée de la peau : l'innervation ne parvenant plus à la périphérie, l'organe cutané est sans vitalité, et la moindre pression suffit alors pour déterminer des plaques de sphacèle. Je parlerai plus loin de ce phénomène, à l'occasion des symptômes dont les téguments sont le siége.

Très-souvent les phénomènes que je viens de décrire apparaissent également dans la forme délirante ou d'excitation dont je vais parler, et *vice versa;* mais il est rare qu'il n'y ait pas une prédominance des uns ou des autres. Quelquefois il se manifeste entre eux une espèce d'alternation. La forme comateuse a été plus rare que la suivante ; il n'en fut pas ainsi en 1841-42, autant que j'ai pu en juger par les quelques cas que j'ai eu à traiter à cette époque.

Dans la forme dont je m'occupe, où les méninges paraissent être le siége de l'affection, l'intelligence subit les désordres les plus variés : le délire des méningitiques est, on peut le dire, spécial à cette infection épidémique. Depuis la plus légère perturbation jusqu'à la démence, la raison présente, dans cette maladie, toutes les altérations intermédiaires. Des malades éprouvent de simples hallucinations, d'autres se livrent à des actes d'une telle extravagance et avec une telle excitation, qu'il faut plusieurs hommes pour les retenir dans leur lit. Les idées les plus fantastiques égarent leur imagination déréglée, et presque toujours leurs actes sont en rapport avec ces mêmes idées. Mais le fait capital, le caractère essentiel de ce délire, c'est qu'il existe avec une apparence d'intégrité de raison qu'on n'observe dans aucune autre circonstance. Si on interroge un méningitique en délire, entouré de ses proches, qu'il ne reconnaît pas, le plus souvent, si on ne fixe son attention à leur sujet, il répond parfaitement à toutes les questions qui lui sont adressées; mais, avant de montrer sa langue, par exemple, il dira : Permettez-moi de finir ce que j'ai à dire à monsieur que voilà. Si on le prie de donner

tel bras afin d'explorer son pouls, il répondra qu'il veut terminer telle chose commencée. Les mouvements désordonnés auxquels il se livre sont tous rationnels par rapport aux chimères qui nourrissent son intelligence malade; il faut, pour l'arracher à cet état, fixer son attention, et alors sa raison devient lucide; mais, avec l'instantanéité de l'éclair, les chimères reviennent et le délire recommence.

J'ai soigné un ouvrier charpentier au viaduc de la Durance, dont l'observation offrira le type de ce délire. Pendant toute sa durée, j'ai pu recueillir une infinité de détails très-curieux, et, après la cessation de son délire, il m'a parfaitement expliqué toutes les illusions auxquelles il avait été en proie. Couché dans un grenier, au plancher duquel les toiles d'araignées étaient fort nombreuses, il avait, dès le début de son délire, considéré l'une d'elles comme une toile de théâtre; toutes les autres toiles étaient des acteurs et des actrices qui venaient lui donner la comédie, et, pendant sept jours qu'ont duré ces désordres intellectuels, il n'a cessé d'assister à cette comédie continue : ce sont ses propres expressions. Il se rappelait même les pièces qu'il avait vu jouer. Malgré ces causes nombreuses et attrayantes de distraction, il n'a cessé de répondre fort juste à toutes les questions que j'ai eu fantaisie de lui adresser à chacune de mes visites.

Un autre malade se croyait couché sur de la viande fraîche, et, lorsque, par ses efforts, il parvenait à la rejeter loin de lui, il se trouvait couché sur des tronçons de colonnes. Ce malade n'avait cependant presque point de délire et aurait soutenu une conversation très-sensée en dehors de ces deux idées.

Le sujet du délire méningitique était pris, en général, dans les occupations habituelles des malades; j'ai rarement observé le contraire.

Un phénomène qui a été presque constant dans cette épidémie, c'est une éruption dans le voisinage des lèvres, et occupant le plus souvent la partie latérale droite ou gauche de la lèvre supérieure; rarement elle s'est manifestée près de la commissure ou sur la lèvre inférieure; une seule fois, je l'ai

observée sur la partie gauche et au-dessus de l'aile du nez. Elle a si rarement manqué, que je n'hésite pas à considérer cette éruption comme signe caractéristique de l'épidémie. Dans les cas très-rares où je ne l'observais pas sur la face, l'ayant recherchée sur le corps, je l'ai parfois rencontrée sur le tronc. Son étendue a varié, mais nullement sa forme; toujours elle s'est présentée à mon observation comme une agglomération de pustules de varicelle, réunies en grappe. Cet exanthème ne peut point être considéré comme critique, son apparition n'a jamais donné naissance à une modification salutaire dans l'état des malades. D'ailleurs, que l'affection épidémique ait été funeste ou bénigne, l'éruption a toujours été à peu près la même dans sa marche; c'est du troisième au cinquième jour qu'elle s'est faite ordinairement. Dans les cas rapidement graves, elle a paru plus tôt. Sa formation a été souvent fort rapide, au point que les garde-malades ne l'ont remarquée que lorsqu'elle était complétement développée. Nul changement de couleur à la peau ne la précédait.

Ces pustules restaient environ un ou deux jours dans le même état, et ensuite, le liquide blanc qui les remplissait se desséchant, elles devenaient brunâtres et s'exfoliaient ensuite.

Dans des cas rares, ces pustules naissaient en deux grappes isolées et par deux évolutions distantes d'une demi-journée ou d'un jour.

La peau, dans cette épidémie, n'a point présenté d'autres phénomènes bien remarquables; cependant sa vitalité était si profondément atteinte dans la forme comateuse, qu'il a suffi, dans plusieurs cas, d'un décubitus latéral de un ou deux jours, pour que les parties saillantes sur lesquelles le corps reposait devinssent le siége de plaques sphacélées. Ainsi l'anthélix du pavillon de l'oreille, les téguments correspondant à la saillie antérieure de l'os coxal et au trochanter, ont été, chez deux de mes malades, frappés de mortification dans un aussi court laps de temps. Jamais, dans la fièvre typhoïde la plus grave, je n'ai observé que la gangrène fût aussi rapprochée du début de l'affection et consécutive à un décubitus aussi peu prolongé sur la même partie. Lorsque ce signe

s'est manifesté, c'est toujours sur une partie latérale du corps, le renversement de la nuque ne permettant pas au malade de se reposer sur le dos.

Telles sont les lésions de tissus que j'ai observées sur l'organe cutané. Sa température, dont j'ai déjà dit un mot, n'a rien présenté de bien notable : généralement elle a été peu élevée, si ce n'est lorsqu'il survenait des phénomènes d'inflammation interne franche, ce qui a été fort rare. La transpiration cutanée, dans cette affection, n'a point donné lieu à des phénomènes bien sensibles ; en général, ce n'est que lorsque les malades approchaient du terme fatal que la peau se recouvrait d'une sueur abondante et un peu gluante : cette sueur se refroidissait pendant les angoisses précordiales dont j'ai parlé dans les cas où l'innervation pulmonaire était surtout altérée.

Je ne me suis point encore occupé de l'état du pouls ; l'importance des signes qu'a fournis l'exploration de l'artère dans la méningite épidémique qui a régné à Avignon est telle, par rapport à sa nature, que j'ai cru devoir ne l'étudier qu'en dernier lieu. Je ne crains pas de le dire, jamais le pouls n'a offert, dans cette épidémie, les caractères qui le distinguent dans les inflammations proprement dites. Dans les premiers jours de la maladie, le pouls a toujours été d'une dépressibilité, d'une mollesse caractéristiques. Qu'il fût lent ou accéléré, concentré ou large, la dépressibilité a été constante. Dans quelques cas seulement, lorsque l'affection épidémique était modifiée par le traitement, le pouls perdait de cette dépressibilité ; mais jamais je n'ai observé cette dureté et cette plénitude qu'il offre dans les inflammations véritables.

Revenant de cette digression, je dis que le pouls, dans la méningite, était dépressible et mou, presque toujours concentré et rarement très-rapide.

L'habitude extérieure des méningitiques est remarquable et, j'ose le dire, presque spéciale.

Le visage est rarement rouge, vultueux ; je n'ai observé qu'un seul cas où le faciès m'ait rappelé une cérébrite ordinaire. Habituellement, les joues sont décolorées, les globes

oculaires s'enfoncent dans les orbites, et la peau des paupières prend une teinte foncée; le regard perd toute expression. Le nez paraît comprimé sur ses côtés, tandis qu'en bas les ailes s'évasent pour agrandir l'ouverture des fosses nasales qui deviennent bientôt pulvérulentes. Les lèvres perdent leur teinte rosée, et la bouche reste entr'ouverte par la chute de la lèvre inférieure; les dents sont recouvertes de mucosités épaisses et sales; quelquefois, le visage est le siége de certains mouvements ou grimaces qui paraissent être en rapport des idées auxquelles s'arrête le cerveau du malade.

Dès le début, le décubitus dorsal est le plus ordinaire, et alors le malade ne peut supporter aucun coussin; la nuque s'enfonce toujours et tend à se placer sur un plan inférieur à celui où le reste du corps repose; lorsque l'opisthotonos devient plus prononcé, le décubitus dorsal étant impossible, le malade se couche sur le côté, la tête en arrière, les cuisses fléchies sur le ventre, et les jambes fléchies sur les cuisses.

Les membres sont agités par des mouvements de toute nature, qui semblent être en rapport des hallucinations cérébrales; la carpologie a été très-fréquente et n'a pas eu constamment la sinistre importance qui est attribuée à ce phénomène. La pulvérulence du nez et de la face, accompagnée de mouvements carpologiques, a été un signe de mort prochaine. J'ai rencontré cependant d'heureuses exceptions.

Cette courte description de l'habitude extérieure des méningitiques ne légitime pas la qualification de spéciale que je lui ai donnée. Mais qui ne sait qu'en pathologie, comme en toute autre matière, rarement la plume peut reproduire tout ce que les yeux ont vu, et qu'il reste toujours quelque chose que celui qui observe est forcé de taire à son lecteur.

Il doit être rare, à en juger *a priori*, qu'une affection aussi grave que la méningite ne reçoive dans son cours, lorsqu'elle n'est pas rapidement mortelle, quelques complications qui en augmentent les dangers. Cependant l'observation m'a démontré qu'elle reste toujours elle-même, bien que présentant quelquefois l'aspect symptomatique de maladies plus communes. Je puis affirmer même que la complication vermineuse est la

seule que j'aie eu à combattre. Dans ces cas, une odeur particulière de la bouche, quelques papilles de la langue érigées et rouges, certains mouvements de mastication, un besoin de se frotter le nez, un léger gonflement du ventre, et quelquefois une sensation d'un corps qui remontait à la gorge, indiquaient avec évidence que des parasites fatiguaient le tube digestif par leur présence. J'ai eu des malades qui ont rendu plusieurs lombrics d'une longueur de trente centimètres environ.

Je ne puis, à propos de cette question des complications, m'empêcher de dire qu'elles sont, en général, beaucoup plus rares dans toutes les maladies traitées par l'homœopathie que lorsqu'elles le sont par l'allopathie. Presque toujours celle-ci n'a d'autres résultats que de transformer l'affection qu'elle combat, au lieu de la détruire dans son essence, ainsi que cela arrive par la méthode d'Hahnemann. J'ai souvent vu survenir, par exemple, à la suite d'une pneumonie, une irritation gastro-intestinale à laquelle le péritoine n'est pas toujours étranger; on a la bonté d'attribuer cette fâcheuse complication à l'extension de la maladie primitive, tandis que ce n'est là que l'effet nécessaire des sels d'antimoine qui ont été administrés. D'autres fois, une violente irritation des organes urinaires se manifeste, et aussitôt de s'exclamer (je parle de l'entourage des malades) : voyez comme l'irritation du malade est violente! et on a simplement à combattre l'effet des cantharides des vésicatoires appliqués la veille. Il est une foule de circonstances de cette nature où la médication employée, en modifiant la maladie principale, fait naître d'autres affections plus ou moins graves, que l'on a l'inqualifiable bonhomie d'attribuer à toute autre cause qu'à l'intervention de la médecine allopathique.

Après cette description analytique des divers symptômes de la méningite épidémique, je devrais les exposer synthétiquement. Mais les observations que j'ai recueillies et qu'on lira plus loin rendraient ce travail superflu; les limites que j'ai imposées à cet opuscule me pressent d'arriver à d'autres matières; je me bornerai à ajouter quelques mots sur son étiologie, sa nature, sa marche et son pronostic.

II

Ainsi que je l'ai dit déjà, la cause première d'une épidémie est insaisissable, et celle de la méningite, dans Avignon, se déroberait à mes investigations aussi bien et mieux encore que celle de toutes les épidémies connues s'est dérobée aux recherches des savants. Mais il peut exister un ordre de causes adjuvantes ou déterminantes qu'il est utile d'étudier. En trouverons-nous ici qui soient franchement déterminées? Je ne le pense pas. Néanmoins, un fait bien constant s'est confirmé dans la manifestation de l'épidémie : c'est que, parmi les deux cent cinquante victimes qu'elle a faites, deux ou trois seulement appartiennent à la classe aisée. Ce fait est la démonstration d'une vérité qui n'est pas neuve : c'est que la classe dont l'habitation, la nourriture, les vêtements, s'éloignent le plus des lois hygiéniques, est plus particulièrement frappée par les épidémies. Mais, dans cette circonstance, c'est la classe laborieuse qui a été atteinte. J'ai soigné des filles de chambre, des cuisinières de fort bonnes maisons, qui, j'en suis sûr, participaient au confortable de leurs maîtres ; leur habitation, leur nourriture et leurs vêtements étaient sans doute conformes aux préceptes d'une bonne hygiène. L'intoxication atmosphérique, qui, en définitive, est la cause première de toutes les épidémies, n'aurait-elle pas eu, dans ce cas, pour véhicule, quelque émanation du matin, quelques brouillards, à l'influence desquels la classe laborieuse est plus exposée? et, dans cette hypothèse, l'action du principe morbifère étant débilitante, elle aurait trouvé un puissant adjuvant dans le travail et l'insuffisance du sommeil. Dans le principe, l'épidémie frappait surtout les recrues de la garnison, d'où quelques personnes concluaient qu'elle était une espèce de nostalgie. Cette opinion est restée sans crédit aussitôt que la population de la ville a été atteinte. On a pensé que l'humidité était la cause par excellence du fléau, et le mistral, qui n'assainissait plus nos rues par son souffle impétueux, était

invoqué de tout côté; cependant notre violente bise est revenue, et l'épidémie a continué sa marche.

Il est évident, par tout ce qui précède, que l'étiologie de cette affection est on ne peut plus obscure. Des malades l'ont attribuée à un refroidissement : mais ils prenaient le frisson d'invasion pour la cause de leur maladie ; d'autres à une indigestion : mais ils étaient déjà dans le malaise lorsqu'ils mangeaient les aliments accusés. Je n'ai observé aucun cas qui ait pu être rapporté raisonnablement à une émotion morale ou à des excès qui avaient été cités, par quelques esprits, comme causes du fléau.

Deux causes prédisposantes dont l'influence a généralement été reconnue sont la condition et l'âge. Sur quatrecents méningitiques environ, l'on n'a compté, ainsi que je l'ai dit déjà, que trois ou quatre cas dans la classe aisée; tous les autres ont frappé la classe laborieuse. Quant à l'âge, une observation semblable a été faite : à peine compte-t-on huit ou dix individus au delà de quarante ans ; un ou deux au delà de cinquante ans; les adultes sont en plus grand nombre; les enfants viennent ensuite.

Le sexe a paru, à quelques-uns, constituer une prédisposition : le sexe masculin a, en effet, fourni un plus grand nombre de victimes; mais cette disproportion doit être attribuée à cette circonstance que la garnison a été spécialement maltraitée. Les cas qui se sont manifestés en ville ne présentent pas une disproportion telle, que je puisse avancer que cette épidémie a frappé plus particulièrement le sexe masculin.

Quels préceptes, quel enseignement, découlent d'une étiologie aussi vague, aussi incertaine? Aucun, il faut l'avouer. Répéter ce qui est dit à propos de toutes les épidémies, qu'il convient de se rapprocher le plus possible des lois d'une saine hygiène, c'est ne rien avancer ; car, aussitôt qu'une maladie épidémique sévit dans une ville, tout le monde s'efforce, chacun à peu près selon ses moyens, à s'en préserver par la soumission à tout ce que l'hygiène commande.

Quoi qu'on ait dit, et malgré la dénomination première qui a été donnée à l'épidémie, elle n'est pas *inflammatoire; natu-*

rum morborum demonstrat curatio. Quels succès a obtenus la médication antiphlogistique? Je ne crains pas de le dire, aucun. Les rares guérisons dont peut se flatter l'allopathie sont dues à un aveugle empirisme, à des agents que le hasard a désignés au praticien, plus ou moins éclairé par sa raison, forte d'expérience et d'humilité. Les hautains et dédaigneux sectaires du *rationalisme* se sont refusés à administrer des substances dont ils ne s'expliquaient pas l'action, et leurs malades ont recueilli les tristes fruits de leur savant dédain.

La marche de la méningite a varié à l'infini : en général, sa durée a été de deux à dix jours; les cas graves qui n'ont pas été traités dès leur début ont été rapidement mortels. J'ai même entendu citer des malades qui ont succombé quinze ou vingt heures après l'invasion. Ces exemples se sont rencontrés surtout parmi les soldats. Quelques faits de ma pratique me portent à croire qu'une terminaison aussi rapide n'est pas vraisemblable et qu'elle doit s'expliquer par le retard que mettaient certains individus à se plaindre, à cause de la crainte que leur inspirait l'entrée à l'hôpital, où tant de camarades avaient déjà succombé. D'ailleurs la durée de la maladie à l'état aigu a toujours été en rapport inverse de sa gravité. De ce point de vue, la méningite peut se diviser en trois catégories : la forme suraiguë, la forme aiguë et la forme subaiguë.

Dans le premier cas, les symptômes naissent avec une intensité effrayante : d'un état de santé parfaite, les malades passent rapidement à un état alarmant : à peine les signes prodromiques ont-ils duré quelques heures que déjà les roideurs tétaniques, les désordres intellectuels les plus graves, succèdent à la faiblesse générale, aux vomissements, aux douleurs dans les membres et à la céphalo-rachialgie. Si le traitement n'enraye pas la marche du mal, la mort termine bientôt les souffrances des malades. Si au contraire le traitement est efficace, après deux ou trois jours de vives souffrances, le malade revient insensiblement à la convalescence, qui a toujours été proportionnellement longue et difficile.

A la rapidité près dans sa marche, la méningite a toujours

eu un cours analogue à celui que je viens d'indiquer dans la forme aiguë.

Je dois faire observer qu'elle a présenté constamment une ataxie singulière : les symptômes de la méningite n'ont rien offert de régulier dans leur évolution, leur durée ou leur succession. Habituellement une certaine rémittence s'observait à des heures indéterminées, mais c'est surtout lorsque la méningite a passé à l'état chronique qu'elle a affecté une marche tout à fait désordonnée.

J'ai observé un seul cas de méningite chronique à son début : la lenteur des phénomènes qui la constituaient, le peu d'acuité des symptômes, et leur gravité croissant de jour en jour, sont les causes qui me portent à classer ce cas dans la catégorie de la méningite chronique.

Cette forme de la maladie épidémique a été le plus souvent consécutive à la forme aiguë et rarement à la forme suraiguë ; les cas de méningite suraiguë ont presque tous été suivis de la mort des malades, ou bien une franche guérison les arrachait au fléau.

La méningite chronique, dis-je, suivait les formes aiguës ou suraiguës : lorsque le traitement avait triomphé de ce qu'il y avait de plus alarmant chez les méningitiques, si la rachialgie ne disparaissait pas franchement, si les membres ne reprenaient pas leur première souplesse, si la tête restait légèrement embarrassée, l'intelligence un peu lente, l'impressionnabilité vive ; si l'appétit ne se réveillait pas, si le pouls ne perdait pas sa dépressibilité caractéristique, alors la méningite chronique était inévitable. Après un ou plusieurs jours passés sous l'apparence d'une amélioration trompeuse, les symptômes reparaissaient tout à coup presque comme au début de la forme primitive : ils cédaient plus facilement, mais ils reparaissaient bientôt après. Les vomissements ont constamment précédé ces sortes de récidives : il leur succédait bientôt le raptus cérébral ou rachidien avec le renversement du cou et les souffrances céphalo-rachidiennes, accompagnées habituellement de sensations vertigineuses qui arrachaient des cris aux malades. Ces vertiges portaient ceux-ci à se

cramponner aux couvertures pour se protéger contre une chute qu'ils disaient imminente, ou contre d'autres hallucinations analogues.

Ces sortes de recrudescences présentaient quelquefois un type tierce ou quarte, quelquefois elles étaient plus éloignées.

L'amaigrissement rapide des malades, la couleur terreuse de la peau, qui se recouvrait d'une espèce de sécrétion que rien ne pouvait enlever, un certain frémissement musculaire général, tels sont les signes principaux qui annonçaient que l'affection n'était que suspendue, mais non guérie.

La forme chronique, toujours très-grave, conduisait ainsi les malades au dernier degré de marasme, et, après un, deux et même trois mois, une mort presque désirée par les alentours des malades venait terminer cette triste série de souffrances.

Il est à remarquer que le marasme méningitique ne peut raisonnablement être attribué à aucune déperdition notable : la diarrhée, les sueurs, si puissantes à accélérer le dépérissement dans les autres maladies, ont constamment manqué dans la méningite chronique. Certains malades, assez nourris pour conserver leurs forces, les perdaient à vue d'œil, et les chairs s'atrophiaient de même.

Les malades qui avaient subi des évacuations sanguines pouvaient donner le change au médecin : mais ceux que j'ai traités par l'homœopathie n'étaient pas dans ce cas. Je n'ai peut-être jamais interdit l'usage du bouillon pendant plus de six à huit jours, et cependant j'ai eu à déplorer quelques cas de méningite chronique où le marasme excessif ne pouvait trouver une explication rationnelle que dans l'atrophie ou le ramollissement de l'arbre céphalo-rachidien, qui suspendait peu à peu ses fonctions d'innervation.

Le pronostic de l'épidémie que j'ai observée est toujours d'une haute gravité : l'invasion, par ses symptômes plus ou moins intenses, ne donnait au praticien que des raisons bien faibles pour justifier ses prévisions de bon ou de mauvais augure. Je rapporterai plus loin l'observation du jeune Douta-

vès, chez lequel le début de l'affection épidémique paraissait présager une atteinte bénigne, et chez lequel, au troisième jour, la méningite prit une intensité des plus graves. D'autres cas ont une marche absolument contraire.

A quoi attribuer ces différences? je ne pense pas que la constitution des sujets, les circonstances hygiéniques ou atmosphériques, puissent absolument en être la cause : elle est, je crois, dans la nature même de cette épidémie, dont la marche est excessivement insidieuse.

D'ailleurs la gravité du pronostic doit, en ces circonstances comme dans toutes les affections graves, être subordonnée à l'excellence du traitement employé pour combattre la méningite. Mais il m'est permis d'avancer que, en dehors de l'influence d'un traitement plus ou moins opportun, la méningite épidémique caractérisée eût été nécessairement mortelle, étant livrée aux simples forces curatrices de la nature. L'observation de la femme Laget démontrera cette assertion.

La guérison absolue de la méningite, c'est-à-dire par résolution franche et rapide de cette affection, est rare. Le plus souvent, la convalescence, lente et pénible, est traversée par la réapparition de quelques symptômes méningitiques. Des infirmités sérieuses l'accompagnent quelquefois, et persistent même lorsque la santé est d'ailleurs revenue. La surdité est en première ligne sous ce rapport; les lourdeurs vertigineuses ; des lésions visuelles diverses, de la faiblesse musculaire, viennent ensuite.

D'après tout ce que j'ai pu recueillir, m'adressant à diverses sources, il paraît que les traitements allopathiques prédisposaient les malades aux différentes infirmités que je viens de mentionner. Par la solution de la maladie s'opérant sans action violente sur l'organisme, chaque organe récupérait bientôt son énergie fonctionnelle : au contraire, les divers modes de médications allopathiques, tout en combattant la méningite, ne pouvaient ne point porter atteinte à l'organisme, qui était tout à coup privé d'une notable partie de la masse sanguine par les abondantes saignées, ou subissait de larges plaies par la dérivation, ou s'affaissait sous l'action toxique

des médicaments employés, tels que opium, morphine, sulfate de quinine, musc, etc.

Ainsi, à l'hôpital, on a vu plusieurs sujets qui étaient dans une espèce d'idiotisme, infirmité grave que je n'ai jamais observée sur mes malades. Parmi ceux qui ont guéri de la méningite dans ma pratique, deux enfants seulement sont restés sourds. L'un d'eux cependant, demeurant près de l'hôtel des Invalides, a entendu en juillet les canons de l'hôtel, qu'il n'avait nullement entendus lorsqu'on les a tirés à la fête du roi. L'autre est toujours atteint de surdité complète (1).

Quant à la transformation de la méningite en une autre maladie, je répéterai ce que je viens de dire par rapport aux lésions consécutives. Il paraît que le traitement allopathique amenait quelquefois, par les perturbations violentes qu'il provoquait, une dégénérescence de l'affection primitive. J'ai souvent entendu citer des méningites transformées en fièvres typhoïdes graves, en fièvres ataxiques, etc. Je déclare que je n'ai point observé de semblables changements.

CONCLUSIONS PRATIQUES

ET

CONSIDÉRATIONS SUR L'ÉTAT ACTUEL DE L'ÉCOLE HOMŒOPATHIQUE.

> Toute vérité nouvelle a le sort des premiers ambassadeurs que les États civilisés envoient à une cour barbare.
>
> (VOLTAIRE.)

Désirant comparer les résultats obtenus par le traitement homœopathique aux résultats de l'ancienne école, j'ai rencon-

(1) Ces deux sujets sont devenus muets, ou à peu près : l'un d'eux est très-intelligent cependant; l'autre, au contraire, le petit Reix, laisse bien à désirer sous ce rapport. Est-ce la privation du sens de l'ouïe qui aurait peu à peu causé la perte de la faculté de l'articulation des sons? (Novembre 1849.)

tré de très-grandes difficultés pour recueillir des renseignements complets. A défaut de ceux-ci, je vais transcrire ici ceux que j'ai colligés çà et là. Je ne puis indiquer à quelles sources j'ai puisé les documents qu'on va lire; je me borne à en garantir l'authenticité, et à affirmer qu'ils ont été fidèlement copiés sur ceux fournis à l'autorité par divers employés à ce commis.

N° 1. — D'un état émané de l'hôpital et fourni à l'autorité, il résulte que, du 20 novembre au 20 décembre, il est entré à l'hôpital, atteints de la méningite épidémique :

56 soldats du 5e léger, dont 29 sont morts, 5 sont convalescents et 4 en traitement; 7 soldats du 6e léger, dont 3 sont morts, 2 sont convalescents et 2 en traitement; 5 subsistants, dont 5 sont morts. En tout: 48 soldats méningitiques, dont 37 sont morts, 5 sont convalescents et 6 en traitement.

Cet état mentionne un malade civil qui est entré le 20, à midi.

N° 2. — D'un autre état, émané de l'hôpital et adressé à l'autorité, il résulte que, du 20 novembre au 19 janvier inclus, il y a eu à l'hôpital :

100 méningitiques, dont 71 sont morts, 16 sont sortis et 13 sont convalescents. (Il ne s'agit là sans doute que des militaires.)

N° 3. — De la copie d'une lettre écrite par l'autorité à M. le ministre, datée du 27 janvier 1847, il s'ensuit que le résultat de l'épidémie est le suivant :

100 militaires ont été atteints par elle : 72 sont morts; 12 sont en convalescence, et 16 sont guéris.

N° 4. — Un autre état, tenu à jour à l'hôpital, commencé le 25 décembre et terminé le 25 février, porte que, du 20 janvier au 24 février inclus, il est entré :

11 militaires : 9 sont morts, 6 sont en convalescence, 5 en traitement et 7 sont sortis guéris. Dans les 11 militaires entrants, il y a sept chasseurs à cheval, parmi lesquels l'épidémie n'avait encore que faiblement sévi : en décembre, il n'y a eu qu'un décès de cette arme. (Il reste de la veille 12 convalescents et 5 malades en traitement.)

N° 5. — D'un autre état, fourni à l'autorité, il résulte qu'en novembre il est mort, atteints de méningite, un militaire et un civil, et, en décembre, 53 militaires, 2 civils mâles et une femme.

N° 6. — D'un autre état, il résulte que, dans le premier trimestre de 1847, il est mort, en janvier, 15; en février, 33, et en mars, 105 méningitiques; total, 183, militaires et civils compris.

Sur ce nombre, il est mort de la population avignonnaise, en janvier, 16 du sexe masculin et 8 femmes; en février, 17 mâles et 8 femmes; en mars, 48 mâles et 124 femmes.

De tout ce qui précède, je suis en droit de conclure que, parmi les méningitiques militaires, sur 100, 72 sont morts (pièce n° 5). Je veux bien admettre que les 12 convalescents ont certainement guéri, et que les 16 guéris l'ont été réellement.

Je sais cependant, de source parfaitement certaine, que l'un de ces hommes guéris, renvoyé chez lui, est allé mourir peu de temps après dans un hôpital du département. On ne m'accusera donc pas de partialité si j'établis la moyenne de mortalité à 72 p. 100 (1).

Il m'a été absolument impossible de pouvoir établir sur des renseignements exacts la moyenne de mortalité qui a pesé sur les malades civils traités à l'hôpital. Je ne pense pas que nos adversaires puissent se plaindre si je l'accepte pareille à celle des militaires, car tout le monde sait que dans les épidémies les malades civils sont dans des conditions bien plus défavorables que les militaires; il faut même ici ajouter aux circonstances ordinaires celle toute particulière, dans cette épidémie, du retard que les malades ont dû apporter à entrer à l'hôpital, à cause de l'effroi qui s'était emparé de toute la population. La mortalité parmi les militaires fut tellement effrayante en novembre et décembre, que les bruits les plus

(1) J'ai hâte de dire que je suis loin d'être partisan de la méthode numérique; les faits pratiques s'apprécient, mais ne se comptent pas. C'est donc l'impossibilité de faire mieux qui me fait recourir au numérisme.

singuliers s'étaient accrédités en ville sur la nature du traitement que l'on faisait subir aux malades.

D'ailleurs, si l'allopathie a été plus heureuse en face de l'épidémie sévissant sur la population de la ville, il reste à nos adversaires le droit très-légitime de rectifier la comparaison que je vais faire des résultats des deux écoles.

J'ai rapporté 45 observations de méningite épidémique; 35 de guérison et 10 de décès : c'est donc une moyenne de mortalité de 28 p. 100. D'après la moyenne de l'allopathie, j'aurais dû avoir 52 décès; c'est donc la vie de 22 individus que la ville d'Avignon a dû à l'homœopathie en cette douloureuse circonstance.

Parmi les observations que j'ai rapportées, quelques-unes ont pour objet des cas qui, traités à leur début, n'ont pas atteint un haut degré de gravité; peut-être les contestera-t-on, oubliant que l'art médical est plus admirable quand il prévient le danger que lorsqu'il en triomphe. Je veux bien en faire un abandon momentané; mais je n'en présenterai pas moins 30 qui seront incontestables; pour les plus difficiles, je veux en concéder encore 6, et il en restera encore 24 qui, certes, seront à l'abri de la plus sévère critique. L'homœopathie en sera-t-elle moins un grand progrès parce qu'en cette circonstance elle n'aura sauvé que 4 individus voués à une mort certaine? Les homœopathes en seront-ils plus *dupes* ou *fripons*, parce que leur conviction scientifique n'excelle que de 20 pour 100 sur les vieux errements, qu'ils connaissent tout aussi bien que leurs adversaires, mais qu'ils ont eu le courage de répudier, malgré le mépris et le délaissement dont on veut les récompenser? Devant de semblables résultats, la conscience de l'honnête homme est largement heureuse, et, quels que soient les obstacles qu'il rencontre, il est toujours suffisamment dédommagé. Que nos détracteurs continuent donc à déverser sur nous et à très-grande dose leur sublime dédain; que l'autorité nous ignore, nous n'en serons pas moins forts, parce que la vérité médicale est avec nous et que nos succès établissent une magnifique compensation à l'injuste répulsion dont nous sommes l'objet.

Mais, en face de sa rivale, dans le champ clos de la pratique, l'homœopathie peut encore reculer les bornes de sa courtoisie. J'admets que les deux écoles atteignent le même chiffre de guérisons : voyons de quel côté seront les avantages. L'allopathie fait payer ses bienfaits par de copieuses pertes de sang, par de douloureuses cautérisations avec le fer rouge, par de vastes vésicatoires, par de dégoûtantes plaies, par des boissons nauséeuses et par des médicaments qui peuvent devenir des poisons, à cause des doses qui en sont prescrites. L'homœopathie, au contraire, par l'excellence de ses procédés pharmaceutiques, toujours guidée par la loi des semblables, enlève aux substances leurs qualités désagréables au goût, et peut les prescrire à des doses qui ne peuvent jamais devenir toxiques. Ce n'est que dans des cas exceptionnels, où la réaction vitale est probablement impossible, que le médecin a recours aux moyens rationnels de l'ancienne école ; une instruction insuffisante en pathogénésie médicamenteuse peut seule l'éloigner de temps en temps de la posologie homœopathique.

A ces avantages incontestables, il en est d'un autre ordre qui ne sont pas sans intérêt ; les établissements de bienfaisance surtout sont appelés à les constater les premiers : la médication homœopathique est excessivement économique. Dans un seul cas de méningite où le *sulfate de quinine* ou le *musc*, par exemple, seront ordonnés *larga manu*, comme le prescrit l'allopathie, il se fera une dépense aussi forte que celle qu'occasionnerait le traitement d'une épidémie entière par les moyens homœopathiques. Les divers hôpitaux étrangers où les médecins homœopathes pratiquent, celui de Thoissey, en France, ont déjà surabondamment prouvé cette assertion.

« M. Carteron, médecin à Mâcon, publia, le 11 novembre 1845, dans la *Mouche*, journal de Mâcon, un article injurieux qui avait surtout pour but d'établir que MM. les administrateurs de l'hôpital de Thoissey avaient interdit à M. le docteur Gastier la pratique de l'homœopathie dans leur hôpital, sans

doute *à cause du nombre effrayant de morts que l'on avait eu à déplorer jusqu'à ce jour.*

« Nos confrères dissidents ne se lasseront donc jamais de répéter les mêmes mensonges, mille fois confondus par l'évidence des faits?

« L'article de M. Carteron, médecin à Mâcon, ne demeura pas longtemps sans réponse, et cette réponse, publiée dans le même journal, n° 21, 6 janvier 1846, écrite de la main même des administrateurs, prouve deux choses également précieuses à constater : 1° que MM. les administrateurs de l'hôpital de Thoissey savent allier à une grande dignité dans le caractère une connaissance parfaite de leurs attributions; 2° que l'homœopathie est la médecine la moins dispendieuse en même temps qu'elle guérit le mieux.

« Voici quelques passages de la lettre de MM. les administrateurs :

« Les administrateurs des hospices ont été établis pour ré-
« gir les biens et les revenus de ces établissements, pour veil-
« ler à leur bonne tenue et à ce que chaque personne qui y
« est employée fasse exactement son service, mais non pour
« diriger les médecins dans la pratique de leur art, auquel
« les administrateurs sont complétement étrangers par leurs
« études.

« Il serait donc tout au moins fort ridicule de notre part
« que nous nous fussions permis d'interdire au médecin de
« notre hôpital un moyen pratique quelconque de l'art de gué-
« rir qu'il croit bon et juge à propos d'employer.

« La médecine est un art libéral et en même temps parfai-
« tement libre dans son application. Jamais, et c'est ce qui
« prouve la considération dont il a joui, jamais, dans aucun
« temps, dans aucun pays, sous aucun régime, les pouvoirs
« publics les plus absolus ne se sont avisés d'interdire ou de
« prescrire aux médecins tel ou tel mode de traitement, ou de
« prononcer entre telle ou telle des doctrines médicales oppo-
« sées entre elles que l'on a vues se succéder ou régner simul-
« tanément, se disputant la confiance publique...

« ..... En démentant le fait que, par une erreur impossible « à expliquer, M. Carteron a avancé dans son écrit, nous dé- « clarons que, lors même que nous eussions le droit qu'il « suppose, nous n'aurions été nullement disposés à en user. « Nos registres attestent, en effet, que, depuis l'entrée en « fonctions de M. Gastier, le nombre des décès, relativement « au nombre des malades admis à l'hospice, a été moindre « qu'auparavant; que les dépenses en remèdes ou frais de « pharmacie ont été presque nuls, et que le service, devenu « plus simple, plus facile, a été sensiblement allégé.

« *Les administrateurs de l'hospice de Thoissey,*

« MAGAT, maire, président de la commission « administrative; CHALLAND, adjoint; LO- « RIN, membre du conseil général; DUCREST, « curé; BILLIOUD aîné; AILLAUD. »

Des diverses observations que j'ai citées, des renseignements que j'ai pu recueillir sur les résultats de la pratique allopathique, je crois être en droit de conclure :

1° Que la médication homœopathique a été beaucoup plus efficace contre la méningite cérébro-spinale que tous les traitements mis en usage par l'école allopathique. Cette terrible affection, qui résume toute la pathologie céphalo-rachidienne, dépasse ou au moins égale en gravité toutes les maladies connues, soit épidémiques, soit endémiques, soit sporadiques; donc, dans tous les cas, l'homœopathie est supérieure à toutes les doctrines préexistantes;

2° Que l'*ipecacuanha* a été le médicament spécifique du génie épidémique. Je l'ai presque toujours administré en teinture mère, parce que j'ai cru reconnaître une grande analogie de gravité entre le choléra et la méningite, et une analogie d'action entre l'*ipecacuanha* et le *camphora*, qui a été également très-efficace en teinture alcoolique contre le choléra. Dans ce mot teinture, les allopathes vont trouver un sauveur qu'ils invoqueront pour insinuer que j'ai fait de l'allopathie contre la méningite. D'abord, j'ai suffisamment démontré, par l'ex-

posé des symptômes que l'*ipecacuanha* fait naître sur l'homme bien portant, que l'action de cette substance contre la méningite ne peut s'exercer qu'en vertu de la loi des semblables : là seulement est la question. En second lieu, si je me suis rapproché de nos adversaires quant à la dose, je ne m'en défends nullement ; cela leur prouvera peut-être que les homœopathes sont *beaucoup moins absurdes* qu'ils ne le prétendent. Au reste, voici ce que je lis dans les préambules d'Hahnemann sur la pathogénésie d'*ipecacuanha* : « Il n'y a que quand on veut triompher d'un fort empoisonnement par une grande dose d'*opium* qu'il faut recourir à une dose élevée d'*ipecacuanha*, c'est-à-dire prescrire trente, quarante, soixante gouttes de la forte teinture. » La méningite de 1846-47 a présenté la plus grande analogie avec les symptômes d'un empoisonnement par l'*opium;* celle de 1842-43 même a trouvé dans cette substance son véritable spécifique, puisque, à l'hôpital, sur 27 cas traités par elle, on a obtenu 26 guérisons, tandis que, sur 31 cas traités *rationnellement*, on avait eu à déplorer 30 décès. D'ailleurs, pour les personnes que cette question des doses pourrait préoccuper, voici comment s'obtient la teinture alcoolique d'*ipecacuanha* que j'ai prescrite à mes méningitiques (1).

3° L'*hyosciamus* a été le plus puissant auxiliaire de l'*ipecacuanha*. Les douleurs à la portion cervicale du rachis, le délire sans congestion active vers l'encéphale, sont les circonstances qui en réclamaient l'emploi.

4° L'*opium* est devenu indispensable toutes les fois que la tendance à l'assoupissement ou au coma est survenue ; les symptômes d'une résolution des forces par anéantissement de l'innervation en ont toujours réclamé l'emploi, et, le plus souvent, il a été très-efficace.

5° La *belladona* a toujours été indispensable lorsqu'une congestion active vers les centres nerveux était imminente ou existait, et que le délire devenait furieux.

(1) La teinture homœopathique d'*ipecacuanha* s'obtient par la *digestion* d'une partie de cette substance en poudre dans vingt parties d'*alcool*.

6° La *bryonia* était surtout indiquée lorsque l'innervation respiratoire était compromise. Ce point important de pratique ne m'a été prouvé que vers le milieu de l'épidémie; si je l'eusse connu plus tôt, j'aurais peut-être deux décès de moins à déplorer. J'ai surtout constaté son efficacité dans cette circonstance sur le malade Lafont, de Cluny, tailleur de pierres. Dès ce moment, *bryonia* m'a rendu d'importants services.

7° *Nux vomica* s'est toujours montrée efficace lorsque la portion lombaire de l'épine était affectée, ou que les symptômes avaient une marche paroxystique intermittente.

8° *Pulsatilla* m'a été très-utile lorsque les membres étaient affectés d'une grande impatience, avec besoin de les changer constamment de place pour rendre tolérables les douleurs dont ils étaient le siége.

9° *Aconit.* a quelquefois été indispensable : la plénitude, la dureté du pouls, sont les symptômes qui en réclamaient l'emploi.

10° *Cina* a constamment été efficace lorsqu'il y a eu complication vermineuse.

11° *Capsicum*, parmi les divers médicaments que j'ai prescrits contre la méningite à l'état chronique, est la seule substance qui m'ait paru jouir d'une propriété active. Les observations du jeune Reix et du jeune Cyprien me portent à penser que cette substance aurait eu de l'efficacité contre cette fâcheuse forme de l'affection épidémique (1).

De tous ces médicaments, trois seulement ont été ordonnés en teinture; ce sont : *ipecacuanha*, *cina* et *capsicum*. J'ai ordonné tous les autres à diverses dynamisations.

12° Les doses des médicaments doivent être fréquemment répétées contre la méningite épidémique. La rapidité de sa marche, la versatilité de ses symptômes, consomment vite l'action médicamenteuse. Au reste, je n'ai eu qu'à me louer de la fréquente répétition.

(1) Ce que j'aurais à dire sur ce nouveau médicament, que le hasard m'a fait découvrir, ayant trop d'étendue, je le renvoie, sous forme de note, à la fin de ce Mémoire.

J'ai presque constamment usé de l'alternation des médicaments; la multiplicité des symptômes, leur ataxie, m'ont paru devoir imposer cette conduite, dont, au reste, je n'ai eu qu'à me louer. J'ai souvent constaté combien l'affection épidémique reprenait de la gravité si je cessais d'user de ce mode de médication.

MÉMOIRE

SUR LES

PROPRIÉTÉS DU CAPSICUM JAMAICUM CONTRE LES AFFECTIONS INTERMITTENTES (1).

La Société de pharmacie de Paris vient de proposer un prix de quatre mille francs. « pour le chimiste qui découvrira « le moyen de préparer artificiellement la *quinine*, c'est-à-dire « sans employer à cette préparation ni quinquina ni aucune « autre matière organique contenant la *quinine* toute formée.

« Dans le cas où la question ne serait pas résolue, le prix « sera décerné à l'auteur du meilleur travail faisant connaître « un produit organique nouveau, naturel ou artificiel, ayant « des propriétés thérapeutiques équivalentes à celles de la

(1) Les lignes qu'on va lire, et auxquelles je renvoie le lecteur par la note de la page 195 de mon Mémoire, à propos du *capsicum jamaicum*, sont extraites d'un plus long travail que je m'étais proposé d'adresser à la Société de pharmacie de Paris.

Il est presque superflu, je pense, de m'excuser auprès de mes lecteurs de l'espèce de dissimulation avec laquelle je parle de mes convictions médicales dans cet opuscule, que j'adressais exclusivement aux allopathes. Convaincu que ceux-ci ont un parti pris d'avance de repousser tout ce qui vient de nous et convaincu également des bienfaits que les fébricitants de tous les pays pouvaient retirer de l'usage du *capsicum jamaicum*, j'avais cru favoriser l'adoption de cette substance en laissant ignorer mon entière adhésion à la doctrine de Hahnemann. Un tel but m'avait paru suffisant pour m'autoriser à taire une partie de la vérité : le temps ne m'ayant pas permis de terminer ce travail, il est resté jusqu'à aujourd'hui dans mes tablettes.

BIBL. DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE LYON

« *quinine* et qu'il soit possible de mettre commercialement en « concurrence avec elle. »

Huit années se sont déjà écoulées depuis qu'une substance qui me paraît remplir les vues du deuxième paragraphe de ce programme a attiré mon attention, et chaque jour fournit à mon observation de nouveaux faits propres à démontrer les précieuses propriétés du *capsicum jamaicum*, telles que les désigne le programme que je viens de citer.

Il y a environ trois ans, j'ai commencé à coordonner les nombreux matériaux que je possède sur cet intéressant sujet pour en faire la matière d'une publication ; quelques circonstances, surtout des raisons de santé, ne m'ont pas permis encore de faire connaître au public médical la substance que je crois devoir placer à côté du quinquina et de l'arsenic dans la thérapeutique des fièvres intermittentes. Plus précieux peut-être que le quinquina et que l'arsenic, à cause de la modicité de son prix et de son innocuité absolue, le *capsicum jamaicum* est probablement destiné à combler les espérances des honorables membres de la Société de pharmacie de Paris.

Avant d'entrer en matière, je dirai un mot des circonstances qui m'ont conduit à l'étude du *capsicum jamaicum* et à l'administration de ce médicament dans le traitement des fièvres intermittentes.

Le département de Vaucluse, sillonné par un grand nombre de canaux d'irrigation, présente toutes les conditions qui paraissent devoir favoriser le développement des fièvres intermittentes ; aussi cette affection, soit à l'état endémique, soit à l'état épidémique, y règne-t-elle souvent et offre au praticien observateur un vaste champ d'études pour la thérapeutique antipyrétique. Les alentours d'Avignon, son chef-lieu, sont fertilisés par les eaux de la Durance, que le canal Crillon y répand de tous côtés ainsi que le canal dit de l'Hôpital. Ces eaux sont souvent très-bourbeuses et chargées de détritus végétaux ; leur dépôt limoneux et fertilisant est recherché pour l'arrosage des prairies et le colmatage des sols peu riches en humus. Ces circonstances, jointes à celles de l'active évapora-

tion que le soleil du Midi ne manque d'opérer, rendent certaines parties du département de Vaucluse très-propres à être ravagées par les fièvres intermittentes.

Depuis la création du chemin de fer d'Avignon à Marseille, les terrassements ont occasionné des creusements considérables, et de nouvelles et vastes surfaces d'eau stagnante, ou à peu près, viennent s'ajouter aux circonstances citées plus haut pour favoriser la manifestation des fièvres à type intermittent.

Néanmoins, il est vrai de dire que ces causes ne sont point seules à concourir à la production des fièvres paludéennes, car ces causes sont toujours, à peu de chose près, exactement les mêmes, et, certes, toutes les années ne sont pas également signalées par les ravages des accès de fièvre. Combien de lieux, au reste, sont loin des conditions que je viens d'énumérer et qui n'en sont pas moins frappés par la maladie dite d'origine paludéenne!

Quoi qu'il en soit de l'étiologie des fièvres intermittentes, placé au milieu d'une population qui en souffre souvent, mon attention a dû spécialement s'appliquer à leur thérapeutique.

Pendant mon internat de quatre années à l'hôpital d'Avignon, j'ai eu souvent à constater les funestes effets de l'administration des préparations du quinquina; notre armée d'Afrique, plus maltraitée peut-être par les fièvres d'accès et le sulfate de quinine que par les sabres ou les balles des Arabes, a souvent fourni à mon observation de tristes sujets d'études. Combien de fois, le scalpel à la main, ne me suis-je pas demandé si véritablement les désordres que je découvrais n'étaient point dus aux doses énormes des préparations quinquiques que je savais avoir été prises par ces jeunes et vigoureux sujets qui venaient ensuite succomber dans les hôpitaux de la mère patrie à la suite de longues et douloureuses maladies!

Ces faits, nombreux et contrôlés par une froide et impartiale observation, m'avaient mal disposé en faveur du sulfate de quinine: les fréquentes rechutes que j'observais chez

les malades traités dans notre hôpital n'étaient point propres à me ramener à plus d'estime pour les préparations quiniques.

Lorsque, en 1858, j'arrivai à ma pratique particulière, je m'appliquai plus que jamais à la recherche d'une médication moins dangereuse, moins absolue et moins coûteuse. Éclairé par ce fait important que les fièvres intermittentes, bien qu'identiques peut-être dans leur essence présumée et, à proprement parler, inconnue, variaient singulièrement par leur expression symptomatique, je fus amené à penser qu'il devait exister d'autres substances dignes de partager le monopole qu'à tort, selon moi, la thérapeutique avait concédé au quinquina. Engagé dans cette voie, déjà en 1859, avant que le docteur Boudin, de Marseille, eût réhabilité les préparations arsenicales contre la fièvre intermittente, j'obtenais quelques beaux résultats par ces moyens bien injustement oubliés par les praticiens.

Mais le quinquina et l'arsenic ne guérissaient pas tous mes fébricitants. La soif ardente, insatiable, accompagnant un sentiment de brûlure intérieure, qui m'indiquait presque avec certitude l'appropriation de cette dernière substance, manquait quelquefois, et l'arsenic restait inefficace. Les trois stades, parfaitement distincts, et d'autres phénomènes moins essentiels qui, d'après mon observation, réclamaient l'administration des préparations du quinquina, étaient loin de se présenter toujours avec cette netteté qui m'enlevait toute indécision, et souvent les préparations de quinquina étaient reçues sans aucun résultat avantageux.

Vers le milieu de 1842 surtout, j'eus à observer fréquemment des formes d'accès de fièvre assez insolites dont je donnerai plus loin la description, et qui furent cause de la notion que j'ai acquise des propriétés du *capsicum jamaicum*.

Voici comment j'ai été amené à administrer cette substance et à en connaître l'inappréciable propriété antiintermittente.

En 1857, à la fin de l'été, le choléra sévissait vivement à l'Isle, près Vaucluse; j'y fus envoyé par M. le préfet. Pendant le séjour que je fis dans cette petite ville, qui est la Venise de

la fontaine de Vaucluse, j'eus le bonheur d'être épargné par le fléau que j'étais appelé à combattre; mais je fus atteint de violents accès de fièvre.

Depuis peu de temps, désireux de tout connaître pour multiplier les ressources de l'art que j'avais embrassé, je n'avais pas été repoussé par l'absurdité apparente du système hahnemannien : je l'avais étudié quelque peu. Étant donc peu porté à m'administrer le sulfate de quinine à dose ordinaire, je pris une dose très-minime de quinquina ; après la seconde, je fus définitivement délivré de mes accès. Ce fait me réconcilia avec Hahnemann, que je consultai désormais quelquefois. Plus tard, je fus porté, d'après lui, à administrer, contre la forme d'accès dont je viens de parler et que je décrirai plus loin, le poivre de Guyenne, *capsicum annuum*.

J'engageai donc un pharmacien d'Avignon, M. Borrely, de faire venir cette substance et d'en faire la teinture alcoolique. Au lieu du poivre de Guyenne demandé, il lui fut envoyé le *poivre de la Jamaïque*. Celui-ci fut préparé sous un faux nom et administré ensuite par moi.

J'obtins de très-heureux résultats de cette teinture, et j'eus bientôt mis fin à ma petite provision d'essai. Le pharmacien demanda de nouveau du *poivre de Guyenne*, et il lui fut adressé cette fois une tout autre substance. Je fis de nouveaux essais avec elle et n'obtins nullement les mêmes effets. Comme il est facile de le penser, je me mis au plus tôt en mesure de posséder la teinture de la première substance, à laquelle je devais déjà des succès signalés et qui font le sujet de ce travail.

DU PIMENT DE LA JAMAÏQUE ET DE SA PRÉPARATION.

Voici comment s'exprime Guibourt à son sujet : « On a donné les noms d'*amomie*, *piment des Anglais*, *toute épice*, *poivre de la Jamaïque*, aux fruits desséchés, avant leur maturité, d'un arbre de l'icosandrie monogynie et de la famille des myrtes, nommé par Linné *myrtus pimenta*... Ce fruit récent est une baie biloculaire : tel que nous l'avons, il est sec, gros comme un pois, presque rond, rugueux, d'un gris rou-

geâtre et marqué d'un ombilic à la partie opposée au pédoncule; il est formé d'une coque épaisse, partagée en deux loges, dont chacune renferme une semence noire, hémisphérique, d'une saveur grasse, aromatique, bien moins piquante que celle de la coque, dans laquelle l'arome réside principalement. Il a une odeur très-agréable qui tient à la fois du girofle, de la muscade et de la cannelle : de là lui est venu le nom de *toute épice*. Il donne à la distillation une huile pesante qui jouit des mêmes propriétés que celle du girofle. »

Telle est la description du fruit auquel j'ai reconnu, par de nombreuses expériences, des propriétés fébrifuges puissantes. Mais il ne sera pas sans intérêt de faire connaître le *capsicum annuum*, avec lequel il paraît qu'en droguerie il est souvent confondu, bien que leurs caractères physiques soient très-distincts. Leurs propriétés thérapeutiques sont également fort dissemblables; il importe donc beaucoup de les faire connaître tous les deux exactement, afin de prévenir les méprises qui se sont produites déjà à leur occasion.

« Le corail des jardins, dit Guibourt, ou poivre d'Inde, *capsicum annuum* (pentandrie monogynie, famille des solanées), est une plante originaire des Indes; son fruit est une baie sèche, grosse et longue comme le pouce, et davantage, conique, un peu recourbée à l'extrémité, lisse et luisante, d'une saveur âcre et brûlante, etc. »

Des caractères aussi tranchés ne permettent plus qu'il soit fait erreur à propos de ces fruits exotiques : leur dénomination un peu confuse, selon les auteurs que l'on consulte, a pu seule les faire confondre. J'espère que les extraits que je viens de faire du remarquable ouvrage de Guibourt suffiront pour que désormais le *capsicum jamaicum* ne soit plus confondu avec l'*annuum*. Le premier, dans mes expérimentations, m'a paru être un modificateur précieux à administrer aux fébricitants, tandis que le second ne m'a paru jouir d'aucune propriété antiintermittente.

Il est une autre substance avec laquelle il est bien plus facile de confondre celle dont je m'occupe, c'est le *piment tabago*. « Ce fruit, dit Guibourt, est tout à fait semblable, par

sa forme sphérique, son ombilic, ses deux loges intérieures et ses deux semences, au piment jamaïque; mais il est plus gros, d'une couleur grisâtre, moins aromatique et moins estimé. » On verra plus loin ce que je présume des propriétés de ce *capsicum*.

La préparation de *capsicum jamaicum* dont je me suis servi jusqu'aujourd'hui est la suivante : un gramme de *capsicum jamaicum*, réduit en poudre assez fine, est versé dans un flacon contenant vingt grammes d'alcool rectifié; le vase ne doit être rempli qu'à demi, afin que l'agitation qu'on imprime à ce mélange, matin et soir et pendant une dizaine de jours, puisse mieux extraire de la poudre tous ses principes médicateurs et les confier à l'alcool.

Il serait superflu de dire que ce vase doit toujours être religieusement clos. Après une suffisante macération, il faut filtrer ce mélange, et on obtient une teinture alcoolique très-odorante et colorée en jaune foncé.

La dose que j'ai habituellement prescrite varie de six à douze gouttes, prises dans environ quarante-cinq grammes d'eau gommée immédiatement après l'accès; cette dose doit être répétée cinq à six heures avant l'heure présumée de l'accès suivant.

Le plus souvent cet accès ne paraît pas; quelquefois il arrive, mais bien amoindri, et rarement un troisième survient. Lorsque le *capsicum jamaicum* n'est point approprié et qu'il reste sans action, il est bien inutile d'en augmenter la dose. J'ai fait à ce sujet quelques essais qui m'ont convaincu que cent gouttes même restent sans action contre la fièvre intermittente qui lui résiste d'abord.

L'action de cette substance sur l'économie animale est complétement inoffensive; je l'ai expérimenté moi-même en santé et en maladie. Je parlerai plus loin des accès de fièvre dont j'ai été guéri rapidement par le *capsicum jamaicum*. Chez le malade, en dehors de son action antiintermittente, l'effet le plus immédiat de ce médicament est d'éveiller un appétit très-vif qui se calme bientôt : le reste des fonctions n'en éprouve rien de notable.

Les résultats de mes expérimentations en santé sont les suivants : à doses ordinaires, il cause un appétit ou plutôt un besoin de manger très-impérieux, des altérations légères de calorification et de sensibilité ; ainsi, en dehors de toute influence refroidissante, certaines parties de mon corps me paraissaient brûlantes, et en même temps d'autres me donnaient la sensation d'un froid plus ou moins vif. Cette sensation de froid présente même un caractère particulier : il me semblait souvent qu'une éponge, plus ou moins étendue et chargée d'une eau plus ou moins froide, était promenée çà et là sur la surface de mon corps, et la sensation de chaleur qui survenait ensuite avait assez les caractères de la réaction cutanée qui suit l'immersion dans l'eau froide.

Une seule ou deux doses ont déterminé chez moi ces phénomènes à un faible degré ; mais, après plusieurs jours d'expérimentation continue, ces phénomènes sont devenus plus saillants, et il survenait des lésions névralgiques semi-latérales, surtout à la tête. J'ai poussé mes expérimentations jusqu'à la dose de quatre-vingts gouttes.

La durée d'action du *capsicum jamaicum* m'a paru être de cinq à six jours. Son action s'exerce inclusivement sur la sensibilité et la calorification ; il me paraît que ce n'est qu'en modifiant ces fonctions qu'il agit sur les autres. Au reste, ce sujet intéressant appelle des expérimentateurs nombreux et plus éclairés que moi.

CLINIQUE.

Je n'ai certainement pas l'intention de rapporter toutes les observations des cas où le *capsicum jamaicum* a été ordonné par moi pour combattre la fièvre intermittente. Il me suffira, je pense, d'en rapporter quelques-unes prises en quelque sorte au hasard, et de signaler sommairement les résultats cliniques obtenus par ce nouveau médicament.

J'ai dit, au commencement de ce Mémoire, qu'en automne 1842 j'eus à observer certaines formes d'accès de fièvre fort insolites, et que ce fut à leur occasion que j'arrivai à la no-

tion des propriétés antipyrétiques du *capsicum jamaicum*. J'en ai renvoyé la description à cette deuxième partie de mon travail.

Ces accès étaient caractérisés par les trois stades de la fièvre intermittente paludéenne; la périodicité avait tantôt le type tierce, tantôt le type quotidien, et quelquefois le type double quotidien.

Le stade du froid présentait cette singularité que le froid n'était qu'en sensation; le claquement des dents, le bleuissement des ongles et le refroidissement du corps n'existaient presque jamais; une simple pâleur du visage annonçait à l'extérieur l'invasion de l'accès; mais bientôt le malade éprouvait une sensation interne de froid intense; il réclamait de nombreuses couvertures, et cependant la réfrigération de son corps était le plus souvent nulle.

Cette sensation de froid présentait un trait caractéristique: elle ne ressemblait nullement à celle que cause le froid atmosphérique, mais rappelait d'une manière très-exacte l'effet produit sur notre corps par l'application d'un linge ou d'une éponge imbibés d'eau froide.

Un troisième caractère non moins important consistait en ce que le stade de froid se confondait bientôt avec celui de la chaleur, et se prolongeait quelquefois au point de se confondre avec le stade de la sueur. Cette circonstance rendait la position du malade fort pénible; en effet, celui-ci éprouvait en même temps deux sensations maladives parfaitement opposées: celles du froid et de la chaleur. Ces perceptions pathologiques n'étaient nullement fixes; la partie du tronc et tel membre, qui étaient, un instant avant, envahis par la sensation d'un froid plus ou moins vif, étaient, bientôt après, le siége d'une chaleur plus ou moins intense, et *vice versa*. Le froid et la chaleur reparaissaient à diverses reprises sur la même partie.

Ces deux stades, ainsi confondus, avaient une durée plus ou moins longue, qui variait entre trois et quinze heures.

La période de la sueur n'était jamais intense; la diaphorèse était longue, mais peu copieuse. Rarement les malades

étaient obligés de changer plusieurs fois leur linge. Ainsi que je l'ai dit, la sensation du froid persistait quelquefois; le malade croyait être couvert de sueur froide sur telle ou telle partie de son corps, et ce n'était qu'une illusion.

Le besoin impérieux de boire n'a jamais existé dans cette forme d'accès, et cependant les malades acceptaient volontiers la boisson qui leur était présentée, quelle qu'en fût la température. Jamais il n'y a eu de vomissements, soit avant, soit pendant l'accès; quelquefois, quelques selles bilieuses étaient poussées à sa terminaison.

Quelques sensations morbides, toujours semi-latérales, le plus souvent à gauche, apparaissaient au début de l'accès, et continuaient à être ressenties jusqu'à la période de la sueur.

Ces sensations consistaient surtout en une douleur pressive intense dans la tempe, s'irradiant en avant et en arrière de la tête et se prolongeant dans la région latérale du cou jusque dans l'épaule. Le plus souvent, des douleurs musculaires tiraillantes se manifestaient dans le membre inférieur opposé au côté où siégeait la douleur céphalique.

L'apyrexie ne présentait d'autres phénomènes saillants qu'un affaiblissement général des forces, une susceptibilité très-grande au froid extérieur et une diminution dans l'appétit, sans dégoût néanmoins. Le pouls, qui, pendant l'accès, subissait les modifications ordinaires, reprenait son rhythme parfaitement normal.

Telle est la description des accès que j'eus à soigner en 1842. Les premiers cas qui se présentèrent à moi me venaient du Pontet, faubourg rural d'Avignon, très-maltraité à cette époque par les fièvres intermittentes. Les malades ne venaient habituellement consulter à la ville qu'après avoir pris le quinquina sous toutes ses formes. Les années précédentes, j'avais eu beaucoup à me louer, contre les accès de ce quartier, des préparations arsenicales, dont une seule dose, entre autres cas, avait admirablement guéri un malade excessivement amaigri par dix-huit mois de maladie et par de considérables et fréquentes doses de sulfate de quinine et de quinquina en macération dans le vin blanc.

Ce fut en vain que je redonnai les préparations arsenicales, qui, d'ailleurs, ne pouvaient avoir la même efficacité que les années précédentes, puisque les accès nouveaux étaient fort distincts des autres. Après quelques insuccès, j'administrai le *capsicum jamaicum*, et quatre malades furent rapidement guéris par cette substance. Dès ce moment, tous les fébricitants présentant les caractères que je viens de décrire reçurent le *capsicum jamaicum* avec un succès complet. Bientôt, j'eus occasion de le prescrire contre des accès de fièvre s'éloignant singulièrement du type qui m'avait paru jusqu'alors exclusivement destiné à disparaître par l'action de *capsicum*. Le succès fut moins constant; mais j'acquis la conviction que cette nouvelle substance jouissait de propriétés fébrifuges beaucoup plus étendues que je ne l'avais pensé d'abord.

Dans le mois d'août 1844, le docteur Portalez, de Barbentane (Bouches-du-Rhône), me questionne sur les moyens que j'emploie contre les accès de fièvre : « J'ai dans ce moment, me dit-il, trois sujets que j'ai médicamentés de toutes manières, et chez lesquels les accès sont tellement persistants, que je crains une issue funeste à cause des lésions viscérales qui ne peuvent manquer de survenir. »

Je lui parle du *capsicum jamaicum :* il l'administre à ses trois malades, et, quelques semaines après, il me remercie de l'inappréciable communication que je lui ai faite; ses trois malades ont guéri : l'un, après trois doses; mais deux après une seule dose du médicament que je lui avais indiqué.

Cet estimable confrère mourut. Son successeur, M. Henri Mourret, auquel je suis uni par des liens de bonne et ancienne amitié, a continué à user du *capsicum jamaicum*. Sa conviction, basée sur une expérience considérable, est que le *capsicum jamaicum* est un précieux médicament antipyrétique, qui souvent guérit là où les préparations quinines ne sont que palliatives ou complétement inefficaces. « Ce médicament, me disait-il un jour, est fort singulier : il y a des temps où il me réussit presque toujours, et, d'autres fois, donné contre des accès de fièvre qui me paraissent les mêmes, il reste sans action; mais ce qui le rend plus précieux à mes yeux, c'est son

vil prix commercial et l'innocuité de son action, même aux plus fortes doses. »

M. Borelly, pharmacien, qui, le premier, prépara ce médicament, l'a administré très-souvent avec succès contre des accès très-rebelles.

(Dans les localités où les fièvres intermittentes sont très-fréquentes, les malades ne consultent que très-rarement leur médecin; après s'être administré des moyens plus ou moins efficaces, dont le quinquina est presque toujours la base, ils arrivent à la ville et se rendent chez un pharmacien pour demander *de quoi couper leurs accès.*)

M. Carre, le deuxième pharmacien qui prépara le *capsicum jamaicum*, l'a également administré souvent avec succès. Il m'a cité, il y a une quinzaine de mois, un fébricitant depuis dix-huit mois, qui avait été saturé des préparations de quinquina, qui avait consulté de tous côtés et qui avait vu sa santé s'appauvrir constamment : trois doses de *capsicum jamaicum* le guérirent en quelques jours.

Ce même pharmacien fournit de médicaments M. Ode, médecin à Caumont, sur les bords de la Durance, à quinze kilomètres d'Avignon. Informé de l'efficacité du *capsicum jamaicum* par M. Carre, M. Ode en a fait l'essai, et il témoigne aujourd'hui hautement des précieuses propriétés de cette substance.

Le docteur Chanard, d'Entraigues, sur la route de Carpentras, se fournit également de médicaments dans l'officine de M. Carre : il y vint un jour demander lui-même du sulfate de quinine pour approvisionner sa pharmacie rurale, et il rencontra M. Ode, qui venait se pourvoir de *capsicum jamaicum*. Ces deux praticiens s'entretinrent un instant de la cherté et de la fréquente infidélité de la première substance, et M. Ode parla de la modicité du prix de la seconde et de sa surprenante efficacité dans un grand nombre de cas. M. Chanard voulut l'expérimenter, et aujourd'hui il se loue autant que M. Ode de l'heureuse découverte du *capsicum jamaicum*. Je tiens tous ces détails de M. Carre lui-même.

M. Théodore de Seyne, propriétaire d'un beau domaine dans la Crau, au-dessous d'Arles, m'entretenait, en 1845, des

ravages qu'y causaient les fièvres intermittentes, de l'inefficacité et des dangers des préparations de quinquina. Je l'engageai à se munir d'un flacon de teinture de *capsicum jamaicum* pour traiter les malades qu'il aurait dans son domaine.

Pendant deux ans, M. de Seyne a obtenu de beaux et fréquents succès parmi ses travailleurs avec le *capsicum jamaicum*.

Depuis l'établissement du chemin de fer de Marseille à Avignon, la plaine de Barbentane et Rognonas, qu'il traverse, a été, à cause des caisses d'emprunt sans doute, ravagée cruellement par les fièvres intermittentes. La population agricole y a été on ne peut plus malheureuse, à cause de la suspension des travaux et des dépenses opérées en vue de se débarrasser des accès.

Il y a environ cinq ans, un cultivateur, Ginoux, père d'une nombreuse famille, me fit appeler. « Nous avons tous les fièvres, me dit-il; nous nous ruinons en quinquina, et nous obtenons à peine quelques jours de repos, ces maudits accès reviennent toujours. » Je le munis d'un flacon de teinture alcoolique de *capsicum jamaicum*, et il ne tarda pas à me remercier de la précieuse prescription que je lui avais faite.

J'ai renvoyé à dessein (1) à la fin de ce travail le témoignage très-important de l'un de mes confrères et ami, M. Denis, qui pratique l'art de guérir à Avignon; il a souvent prescrit le *capsicum*, et souvent il en a obtenu de belles guérisons. Voici dans quelles circonstances je lui fis connaître les propriétés de cette substance.

En juin 1815, ayant violemment heurté de la main un corps très-dur, je me fracturai l'os phalangien de l'annulaire droit. Cet accident m'arriva à Montfavet, où régnaient épidémiquement les fièvres intermittentes.

A la suite de cette blessure, j'éprouvai des accidents fébriles dont je pensai qu'elle était exclusivement la cause. Ce-

(1) Je supprime ici des observations très-détaillées qui devaient accompagner ce Mémoire, destiné à la Société de pharmacie de Paris, ainsi que je l'ai dit.

pendant, me sentant beaucoup plus mal le quatrième jour, je m'appesantis davantage sur la nature des maux que j'avais eu à souffrir, et j'arrivais à cette conclusion, que j'étais atteint de fièvre intermittente, de la nature de celle que j'ai décrite plus haut, d'après mes propres sensations.

Cette fièvre, avec les stades ordinaires et se confondant presque, ne présentait qu'une apyrexie de quatre ou cinq heures, l'accès entier durant environ dix-huit heures. L'apyrexie était moins caractérisée par l'absence de la fièvre que par la suspension absolue des phénomènes névralgiques qui se réveillaient à chaque accès, dont l'évolution s'opérait de la manière suivante :

Dans la matinée, il me semblait tout à coup que j'étais aspergé d'eau froide ; j'éprouvai le besoin d'augmenter le nombre de mes couvertures, sans aucun refroidissement à la surface du corps; quelquefois même, j'avais en même temps un peu de moiteur à la peu. Le pouls ne présentait que des modifications presque insignifiantes ; bientôt, un point douloureux se faisait sentir dans la tempe gauche, lequel s'étendait peu à peu dans tous les sens et surtout en bas le long du cou, où la douleur paraissait se concentrer plus particulièrement. Là, elle devenait pongitive et lancinante jusque vers les deux ou trois heures de l'après-midi, et alors elle était accompagnée d'une grande gêne dans la déglutition.

Alors seulement le pouls était très-fébrile, l'anxiété grande, la chaleur très-incommode, d'autant plus qu'elle était de temps à autre traversée par des sensations fort désagréables de froid. La soif n'a jamais été très-vive.

Dans la soirée, une sueur modérée couvrait la peau ; la chaleur était moins pénible, les sensations de froid moins fréquentes, les douleurs névropathiques moins vives et la congestion vers le pharynx moins active. La nuit, passée presque sans sommeil, s'écoulait ainsi, et, le matin, j'étais franchement bien, n'ayant d'autre sensation anormale que de la gêne dans la déglutition ; cette gêne était plus grande après chaque accès.

Après le deuxième accès, cette gêne dans la déglutition

s'accompagna de la sensation de la présence d'un corps arrondi dans le haut du pharynx, à gauche.

Après le troisième, le cou grossit d'une manière considérable à l'extérieur, et la sensation intérieure devint intolérable; la trachée-artère était évidemment comprimée par une collection quelconque qui s'était faite dans son voisinage. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ces désordres n'étaient qu'excessivement gênants; ils n'étaient douloureux que pendant les accès.

Ayant évidemment reconnu que ce qui se passait dans la région supérieure et profonde du cou, à gauche, s'aggravait d'une manière effrayante pendant chaque accès, car, alors seulement, je demeurai convaincu que j'étais atteint de fièvre intermittente, je voyais venir avec terreur un quatrième accès de cette singulière fièvre.

J'en avais alors observé avec grand soin quatre cas, dont j'avais parfaitement triomphé avec *capsicum jamaicum*, et qui vainement avaient été attaqués par le sulfate de quinine; mais, dans aucun de ces cas, je n'avais eu occasion de voir suivre les sensations névropathiques latérales gauches de la tempe et du cou des phénomènes matériels inquiétants qui se produisaient chez moi.

Je m'expliquai cette différence par une prédisposition excessive que j'avais aux congestions sanguines vers la gorge, et pensai qu'il fallait avant tout guérir la fièvre, qui avait mis en activité cette fâcheuse prédisposition.

Mon excellent ami, M. Denis, qui me prodiguait ses soins aussi éclairés qu'affectueux, vint me voir à sept heures du matin, lorsque je sortais depuis peu d'instants de mon troisième accès. Je lui fis pénible ment connaître (j'avais la plus grande peine à parler) mon opinion sur la situation grave où j'étais, et lui fis part de mon intention arrêtée de prendre le *capsicum jamaicum*.

Il m'objecta qu'il était peu rationnel, dans un tel état, d'user d'un medicament aussi nouveau et qui, lui étant d'ailleurs absolument inconnu, ne pouvait tomber sous son appréciation.

Je n'en persistai pas moins dans ma résolution, et pris à huit heures une dose de *capsicum jamaicum ;* à dix heures, j'en pris une deuxième ; la onzième heure, tant redoutée, arriva, et l'accès ne parut pas. A deux heures, je repris une troisième dose de *capsicum jamaicum*, et mes accès furent guéris.

Cependant la gêne considérable que j'éprouvais au cou persistait. Il était évident qu'il s'était fait là un épanchement dont il était difficile d'apprécier la nature. Rien néanmoins ne pouvait faire penser à une collection purulente ; un épanchement sanguin paraissait plus probable.

Nous employâmes les moyens qui nous parurent le mieux appropriés, et, trois jours après, à midi un quart, j'éprouvai tout à coup un déchirement au haut du pharynx ; ma bouche s'ouvrit aussitôt, et, en un instant, les deux tiers d'une grande cuvette étaient remplis par du sang semi-coagulé.

L'examen très-attentif que nous fîmes de ce liquide qui présentait trois nuances et trois consistances distinctes, nous convainquit qu'à chaque accès il s'était fait un épanchement de sang, probablement entre les muscles constricteurs du pharynx et la muqueuse qui tapisse ce canal. Dans le dernier accès, l'épanchement, qui avait considérablement augmenté de volume, avait dû occuper tous les interstices cellulaires environnants.

Au reste, je fus immédiatement soulagé : la déglutition et la respiration reprirent aussitôt leur liberté physiologique.

Craignant le retour de ces accès que je redoutais, je pris à diverses reprises, à titre prophylactique, de nouvelles doses de *capsicum*.

J'étais parfaitement rétabli au mois de septembre, lorsque je fus appelé pour voir un malade à Montfavet. Le lendemain de ma visite, j'eus un nouvel accès ; une dose de *capsicum* n'en laissa point venir un deuxième.

Dans le courant de l'été 1844, je suis revenu trois fois à Montfavet, et trois fois j'ai été repris, dès le lendemain, d'un accès de fièvre ; en octobre même, l'accès me saisit en route en revenant de faire ma visite.

Bien que ces nouveaux accès n'aient pas été identiques à

ceux de l'année précédente, le *capsicum* a eu contre eux la même efficacité.

C'est là ce qui m'a porté à étendre l'emploi de cette précieuse substance, qui me paraît si propre à remplir les vues de la Société de pharmacie de Paris.

ÉTUDES DE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE,

Par les docteurs Wurmb. et Caspar., médecins de l'hôpital homœopathique de Leopoldstat, à Vienne (Autriche).

Transcrit par le docteur Roth.

MALADIES DES MUQUEUSES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

« CATARRHE AIGU (1).

L'irritation de la muqueuse des voies aériennes simple et sans complications offre des variétés très-importantes sous le point de vue de ses divers degrés et de son étendue. Nous traiterons ici le catarrhe aigu simple; ses formes chroniques seront plus tard prises en considération.

Considérée en elle-même et dans son état de simplicité, l'irritation aiguë des muqueuses aériennes est une affection peu dangereuse. Elle doit pourtant être rangée dans la classe des maladies dont il est très-difficile de se rendre maître, et qui résistent le plus aux moyens thérapeutiques de l'école classique. D'où l'ancien dicton « qu'un rhume de poitrine abandonné à lui-même ne dure que six semaines, tandis que, médicalement soigné, il se prolonge jusqu'à six semaines et quelques jours. »

L'homœopathie est à l'abri d'un pareil reproche, elle guérit vite le catarrhe aigu; de plus, cette maladie offre l'occasion

(1) Synonymes : Catarrhe, catarrhe pulmonaire ou bronchique, bronchite, rhume de poitrine, angine bronchique, fièvre catarrhale. — R.

de faire valoir et la vérité du principe homœopathique, et l'efficacité des doses infinitésimales.

Dans le courant de l'année 1850, 75 individus affectés de bronchite aiguë, dont 16 hommes et 57 femmes, sont entrés dans l'établissement homœopathique. C'est le printemps et l'automne qui nous envoyèrent le plus grand nombre de ces malades, la plupart jeunes.

Cinq à six jours suffisaient ordinairement pour leur guérison; ils quittaient l'hôpital entre le sixième et le huitième jour.

Bon nombre de ces catarrhes étaient très-intenses. Alités depuis quinze jours, plusieurs de ces malades avaient été saignés sans aucun profit par les médecins qui les traitaient à domicile avant leur entrée dans l'hôpital Chez plusieurs, la totalité des muqueuses de l'appareil respiratoire était affectée, provoquant les plus fortes réactions fébriles. Tous guérirent rapidement.

Même dans les cas où l'irritation inflammatoire, ne se bornant pas aux voies aériennes, se propageait à la muqueuse du tube intestinal, même dans ces cas de complication, il ne fallait point un plus long espace de temps pour arriver au terme du mal. En un mot, nous comptions par jours là où l'ancienne école se contente de compter par semaines. S'il y eut des exceptions, elles furent le partage malheureux des sujets scrofuleux ou tuberculeux, ainsi que des filles chlorotiques.

Presque toutes les variétés de la bronchite étaient représentées parmi les 75 malades que nous avions à traiter. Nous les diviserons en deux séries :

1° Bronchites qui ne déterminèrent pas une réaction fébrile notable;

2° Bronchite accompagnée de fièvre forte et rebelle.

Dans les 15 cas fébriles :

4 fois le catarrhe se limita aux bronches seulement;

2 fois au larynx;

3 fois il occupa simultanément la trachée et les bronches;

5 fois la totalité des muqueuses depuis les narines et les sinus frontaux jusqu'aux dernières ramuscules bronchiques

La réaction fébrile domina dans 60 cas, et l'irritation s'étendit :

58 fois seulement aux bronches ;

5 fois elle resta bornée au larynx ;

10 fois la totalité des muqueuses fut affectée ;

1 fois il y eut complication d'ophthalmie catarrhale ;

Et 8 fois des troubles intestinaux.

Comme moyens de guérison, nous choisîmes d'abord les médicaments qui exercent une action directe sur les membranes muqueuses ; et, parmi le graud nombre de médicaments possédant cette vertu, nous donnâmes la préférence à *nux vomica*, *pulsatilla*, *bryonia*, *aconit.* et *phosphor.*

Nux vomica.

Une étude superficielle de la pathogénésie de ce médicament suffit pour apprendre qu'*il exerce une action directe sur les membranes muqueuses en général.*

On apprend également que l'*irritation* produite par ce médicament sur les *muqueuses nasales, laryngo-trachéennes et des grosses bronches* présente beaucoup d'analogie avec celle que les nosologistes appellent catarrhe aigu ; et son emploi contre cette maladie se trouve pleinement justifié Il ne s'agit dès lors plus que de préciser la variété du catarrhe à laquelle ce médicament répond. Or, en étudiant plus à fond les effets de la noix vomique, on trouve que le *catarrhe* auquel ce médicament correspond *est de peu d'intensité*, avec réaction fébrile faible ou nulle.

Le catarrhe de la noix vomique porte en outre le caractère particulier de ne pas être accompagné d'une sécrétion muqueuse abondante ; très souvent même la sécrétion se trouve complétement supprimée. (Première période du travail inflammatoire. R.)

La toux est dure, sèche ; les crachats nuls, ou presque nuls, difficiles à rendre.

Les bruits qu'on entend dans les bronches pendant l'inspi-

ration et l'expiration sont rudes, secs, râpeux (respiration râpeuse), en proportion de la sécheresse de la muqueuse.

La phénoménologie de la noix vomique ainsi étudiée nous fournit certainement des indications fort utiles en sa faveur; mais elles ne sont pas suffisantes. Beaucoup d'autres médicaments agissent également sur le tissu muqueux; plusieurs de ces agents exercent leur action de préférence sur les muqueuses aériennes; et plusieurs parmi eux déterminent dans les voies de la respiration un état analogue à l'irritation de la première période inflammatoire des organes de la respiration : ces indications locales ne suffisent donc pas encore pour qu'on puisse s'arrêter à la noix vomique.

Dirigeons donc notre attention sur les autres symptômes qui accompagnent le catarrhe aigu, et nous trouverons, en étudiant la noix vomique, qu'elle exerce une action marquée sur le système céphalo-rachidien et sur les mouvements organiques dominés par les branches qui en émergent.

Toutes ces considérations bien pesées, nous posons, en vertu de notre principe, les indications suivantes :

La toux provoquée par la noix vomique est très-fatigante à cause de sa sécheresse et de la durée quelquefois prolongée de ses quintes;

Les causes les plus légères suffisent pour la provoquer, et elle n'est pas en rapport proportionnel avec le degré de l'irritation;

Les mouvements involontaires des voies aériennes se communiquent aisément aux organes voisins et déterminent des nausées, des vomiturition, même des vomissements.

Nous finissons en faisant observer que les affections catarrhales des voies aériennes sont souvent accompagnées de troubles intestinaux, et, lorsque ceux-ci seront analogues à ceux que l'expérimentation physiologique de la noix vomique nous enseigne, il ne restera plus de doute sur l'emploi de ce médicament.

Nous rapporterons quelques cas de catarrhe aigu dans lesquels la noix vomique a été administrée : et, si l'on pèse bien

les indications que nous venons d'établir, on approuvera notre choix, du reste justifié par un prompt succès.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Franciska Sch..., femme de trente ans, toujours bien portante, bien réglée, tousse depuis quatre jours. Sa voix est enrouée, elle accuse des douleurs brûlantes dans la poitrine, et éprouve des frissons entremêlés de chaleurs passagères générales. Depuis la veille elle se plaint d'un point de côté douloureux.

Entrée à l'hôpital le 1er juin. Constitution robuste, grassouillette, peau noirâtre. Narines légèrement rouges. Langue humide, légèrement couverte. Muqueuse pharyngienne rouge. Conformation du thorax normal. A l'auscultation on trouve la respiration râpeuse, et, vers le sommet des poumons, un faible râle à grosses bulles. Rudesse, âpreté, et quelquefois extinction de la voix. Quintes de toux fréquentes, plus ou moins longues, pendant lesquelles le cou est tendu en avant, et la face se colore en violet, portant l'expression de l'angoisse. Expectoration nulle. L'artère radiale bat soixante-seize fois par minute. Constipation depuis quatre jours. Les urines déposent un léger sédiment blanchâtre.

Violente céphalée brûlante qui se propage sur les yeux. Elle se plaint tantôt de sécheresse dans les yeux; d'autres fois, elle éprouve une sensation comme si un voile était tendu devant les yeux. Sécheresse des narines et de la gorge; chatouillement et brûlement le long de la trachée artère jusqu'au-dessous du sternum. Pendant et après les quintes de toux, elle éprouve des élancements dans les côtés du thorax et dans les hypocondres. Anorexie, forte soif, sensation de pesanteur à la région épigastrique, et, de temps en temps, nausées.

Nous donnâmes *nux vomica*, suivie presque immédiatement de l'amélioration; le lendemain elle n'accuse plus aucune douleur. Le quatrième jour, plus de trace de l'irritation de la muqueuse. Le cinquième jour, sortie de l'établissement.

DEUXIÈME OBSERVATION. — Johann J..., ouvrier serrurier, scrofuleux dans son enfance, et portant encore quelques stig-

mates. Malade depuis quinze jours, les quatre derniers jours le mal a augmenté, et il éprouve de légers mouvements fébriles.

Entrée à l'hôpital le 10 avril. Constitution robuste; température de la peau un peu élevée; langue chargée de blanc; conformation du thorax normale; respiration un peu rude; voix enrouée; quintes de toux sèches et creuses; expectoration très-rare d'un mucus visqueux blanchâtre, mais pas à la suite de la toux; pouls à quatre-vingts; constipation depuis trois jours; mal de tête prononcé surtout à la région frontale, paupières agglutinées par des chassies; pression douloureuse dans les yeux; sécheresse de la cavité nasale; ardeur aux bords des narines; goût pâteux; odorat continuellement fétide; grattement au pharynx et au larynx, surtout pendant et après avoir parlé; soif augmentée; anorexie et dégoût des aliments. La toux est quelquefois suivie d'envie de vomir; sensation de pesanteur sur la poitrine; brûlement au-dessous du sternum.

On administra *nux.* Dès le lendemain, les symptômes s'amendèrent à l'exception de la céphalée et de la toux, devenue pourtant plus rare et suivie toujours d'expuition d'un mucus épais. Le pouls baisse à soixante-huit. Le cinquième jour, il ne reste qu'un léger mal de tête, qui se dissipe en peu de jours avec le reste de la maladie.

Pulsatilla.

Un grand nombre des symptômes de la pulsatille, consignés par Hahnemann dans sa *Matière médicale pure*, doivent être rangés parmi les modifications anormales que ce médicament produit dans toutes les membranes muqueuses de l'organisme, sans exception. Mais, en scrutant ces phénomènes, on saisira bientôt deux séries de symptômes :

1° Ceux qui indiquent seulement que la pulsatille affecte les membranes muqueuses en général;

2° Ceux qui précisent les particularités de cette irritation.

Ce sont les phénomènes de la deuxième série qui seuls

occuperont notre attention, vu qu'il s'agit pour nous de distinguer les signes particuliers et propres à la pulsatille de ceux qui sont la propriété d'autres médicaments agissant également sur les membranes muqueuses.

Pour faire bien saisir le caractère du catarrhe que la pulsatille est capable de produire, nous croyons nécessaire d'entrer d'abord dans quelques explications.

La pulsatille agit directement sur le sang, change la proportion de ses parties constituantes, et lui imprime le caractère *hydrémique*, c'est-à-dire fait prédominer la partie séreuse.

Cette altération, si favorable à l'augmentation du travail sécrétoire, prête peu au développement d'un haut degré d'irritation. Il en résulte que l'irritation catarrhale propre à la pulsatille doit toujours se tenir dans des limites étroites, ainsi que l'atteste la coloration des muqueuses, qui ne sont jamais teintes d'un rouge vif, mais plutôt d'une rougeur foncée correspondante au sang dans lequel la partie séreuse l'emporte sur les autres parties constituantes.

Le tissu muqueux est fortement boursouflé, arborisé de dilatations variqueuses des veines. La sécrétion muqueuse est considérablement augmentée, l'expectoration facile et aqueuse.

Tous ces signes pourtant n'acquièrent d'importance qu'autant que l'irritation se diffuse aux petites ramifications bronchiques, et lorsque l'auscultation indique le râle bronchique sibilant.

Cette *hypothèse* de l'hydrémie du sang pulsatillique explique aisément la rareté et la courte durée de la réaction fébrile que ce médicament détermine. Dans le catarrhe de la pulsatille, la fièvre ou fait complétement défaut, ou n'est que faible et passagère. C'est la sensation du froid qui prédomine, accompagnée de pulsations artérielles faibles ou molles; et si, dans quelques cas exceptionnels, la réaction fébrile s'élève à un certain degré d'intensité, elle est toujours incomplète, car un de ses phénomènes essentiels, la soif, manque; et la chaleur n'est pas la suite ordinaire du froid, elle n'est que le produit de l'ébranlement provoqué par les quintes de toux.

Ajoutons que cette *toux sèche et nocturne* cesse dès qu'on se dresse dans le lit sur son séant, et revient par la position horizontale; que les quintes vont jusqu'à faire perdre haleine au malade; qu'elles provoquent parfois des nausées jusqu'au vomissement, et nous aurons tracé l'image fidèle du catarrhe de la pulsatille.

Les catarrhes de cette nature furent très-fréquents dans notre clinique, et, à l'exception de l'aconit, aucun autre médicament n'a été aussi souvent administré que la pulsatille. Les indications pour son emploi sont tellement frappantes, qu'une méprise devient presque impossible, surtout si, en examinant les symptômes des muqueuses aériennes, on ne détourne pas entièrement son attention des phénomènes qui se manifestent dans le tube intestinal. Des selles liquides, glaireuses, etc., sont autant de nouveaux indices pour le choix de la pulsatille.

TROISIÈME OBSERVATION. — Cécilia O..., âgée de dix-neuf ans, fut affectée, il y a quatre ans, d'une fièvre intermittente qui persista pendant six semaines. Ses règles retardent ordinairement, et ce n'est que par exception qu'elles avancent ou paraissent au terme fixe. Il y a trois semaines qu'elle fut prise d'une violente douleur sous le sternum, et, quelques jours plus tard, elle commença à tousser. Il s'y associa des douleurs lancinantes au vertex, des douleurs lombo-sacrales, anorexie et malaise général. Pendant la dernière huitaine, ces symptômes allèrent en augmentant et de nouveaux se déclarèrent, comme bouffées de chaleur passagères, abattement général, sommeil agité, voix enrouée rendant la parole difficile et sensation d'un corps étranger dans la gorge.

Entrée à l'hôpital le 29 août. Constitution assez forte; peau blanche, fine et humide; les joues légèrement rougies; température normale, augmentée par accès passagers, surtout à la face, et les joues se colorent alors vivement. Les muqueuses aériennes pâles; langue chargée de blanc; voix enrouée; quintes de toux fréquentes, mais de courte durée; à l'auscul-

tation, râle muqueux à grosses bulles; pouls à cent; défécation alvine irrégulière.

Embarras et pesanteur de la tête; douleurs lancinantes au vertex; sécheresse de la cavité buccale et pharyngienne. Sensation d'âpreté au larynx; douleur de pression au-dessous du sternum, et, en toussant, légers élancements dans les deux côtés du thorax. Anorexie, pesanteur à l'estomac, renvois et insomnie. L'abdomen sensible à la pression externe, adipsie, alternatives de frissons et de chaleurs passagères. On donna *pulsatilla*.

Le 31 août, pas de changement.

Le 1er septembre, les accès fébriles disparurent, ainsi que le malaise général et les douleurs de la poitrine. La toux est rare, la voix enrouée.

Le 2 septembre, la sensibilité de l'abdomen diminue.

Le 3 septembre, rétablissement. Sortie le 4 septembre.

Quatrième observation. — Franz E..., âgé de neuf ans. Depuis une quinzaine, il est enroué, tousse beaucoup, ce qui le fatigue excessivement depuis deux jours. Le soir, frissons qui alternent avec la chaleur.

Entrée le 25 février. Complexion faible; peau pâle, molle, humide; langue légèrement chargée et humide; enrouement; en respirant, bruit dans le larynx; toux très-forte. Percussion normale. A l'auscultation, faible bruit de râle dans la partie supérieure de la poitrine, et bruit de râpe dans sa partie inférieure. Pouls quatre-vingt-dix. Crachats en partie séreux, en partie mêlés de mucosités déchiquetées de couleur jaune verdâtre.

Il se plaint d'une grande faiblesse; l'appétit manque. Il éprouve des bouffées de chaleur passagères. Apreté et sécheresse de la gorge et dans la poitrine. On donne *pulsatilla*.

Le lendemain, toux plus rare, grasse; l'enrouement diminue et le bruit dans le larynx disparaît.

Le 28 février. Rien qu'un léger enrouement. Le lendemain, guérison, sortie de l'hôpital.

Bryonia.

Ce médicament a été, jusqu'à présent, plus souvent opposé aux affections des tissus fibreux et séreux qu'à celle des membranes muqueuses. Nous lui accordons une égale puissance dans ces dernières maladies, vu qu'il modifie singulièrement la sécrétion et l'absorption, et que c'est précisément par l'intermédiaire des muqueuses que ces notables fonctions s'accomplissent.

L'étude physiologique de ce médicament ne laisse aucun doute sur la puissance qu'il possède de provoquer une forte irritation des membranes muqueuses des organes de la respiration. Il devient alors impossible de ne pas penser à la bryone lorsqu'il s'agit de combattre une inflammation intense des bronches.

N'oublions pas non plus que, dans les catarrhes intenses, l'inflammation gagne souvent les plèvres, et que des élancements pleurétiques, comme l'observation clinique l'atteste, cèdent toujours et très-vite aux vertus de ce médicament.

Il est également d'une haute importance de se rappeler que la sécrétion muqueuse est *diminuée* dans la bronchite bryonique, car cette circonstance explique la présence des symptômes qui sont considérés comme autant d'indications pour le choix de ce médicament. Tels sont l'*enrouement*, la *toux fatigante*, dont les quintes se manifestent surtout le matin et le soir; les *crachats sont nuls* ou très-rares, et alors visqueux et striés de sang. La violence de la toux provoque quelquefois des vomissements; elle est accompagnée de *douleurs lancinantes au larynx* et dans la poitrine, et de douleurs pressives à la tête.

Dans les catarrhes aigus très-forts d'intensité et d'étendue, surtout lorsque les dernières ramifications bronchiques y participent, la sanguification troublée provoque un état qu'on appelait à tort, autrefois, état nerveux ou adynamique. C'est dans des cas analogues que la bryone trouve souvent sa place.

CINQUIÈME OBSERVATION. — Élisabeth A..., âgée de trente ans, bien réglée, toujours bien portante jusqu'à l'année précédente, où elle avait été prise d'une fièvre intermittente. Elle tousse très-fort depuis huit jours, et, depuis la veille, elle éprouve des points de côté très-violents. Dans le courant de la dernière semaine, des alternatives de froid et de chaleur se sont fait sentir.

Entrée à l'hôpital le 2 novembre. Bien constituée, mais maigre; chaleur augmentée, surtout des joues; face fortement colorée; langue chargée et sèche; à l'auscultation, râle muqueux rare, l'expiration plus forte; toux fréquente, sans crachats; pouls quatre-vingt-huit; constipée depuis trois jours.

Grand abattement général. Vertige et mal de tête; alternatives de froid et chaud; insomnie avec grand besoin de dormir; soif augmentée; sécheresse de la bouche et de la gorge; sensation d'un corps étranger dans la gorge; brûlement violent au-dessous du sternum et dans les hypocondres; sensation de vide dans l'estomac.

On donna *aconit*. (faute peu pardonnable).

Le second jour, pas de changement

Le troisième jour au matin, toux diminuée; expectoration plus facile; abattement moindre. Après midi, exacerbation subite. La malade se plaint de violentes douleurs lancinantes au-dessous des fausses côtes, augmentées par le mouvement respiratoire; la respiration accélérée et gênée; face rouge et brûlante; pouls cent par minute.

Nous administrâmes *bryonia*. Le lendemain, amélioration; il ne reste que la toux fréquente et un léger bruit de râle.

Deux jours plus tard, rien de maladif que la respiration, un peu plus rude qu'à l'état normal.

Le lendemain, rétablissement complet.

Aconit.

La réaction fébrile qui accompagne le catarrhe aigu est souvent analogue à celle que l'aconit produit sur l'homme

bien portant. Quand la fièvre est si forte, qu'elle domine pour ainsi dire l'affection locale, le doute sur le choix de ce médicament ne doit pas exister, quoique l'irritation des membranes muqueuses ne soit pas de son domaine.

Nous n'avons pas trouvé de médicament plus souvent indiqué dans le catarrhe aigu que l'*aconit*. Ordinairement, à la suite de son administration, la fièvre se calmait le lendemain, et les symptômes catarrhaux ne se prolongeaient pas au delà de trois ou quatre jours. Il n'est pas besoin d'avertir que le catarrhe qui peut être dominé par l'*aconit* n'a jamais un haut degré d'intensité.

Phosphor.

Des catarrhes aigus très-intenses qui affectent des individus tuberculeux ou imprégnés d'une autre dyscrasie trouvent leur remède principal dans le *phosphor*. Des indications plus précises sur son emploi seront communiquées plus tard à l'occasion du traitement de la pneumonie.

Sixième observation. — Joseph K..., boucher de profession, âgé de vingt-deux ans, affecté de scrofules dans son enfance, et, plus tard, de douleurs dans les articulations des membres pelviens, qui persistèrent pendant huit mois. Depuis lors, il se forme souvent des furoncles et des ulcérations cutanées.

Dans le courant de la dernière année, il fut deux fois pris d'une toux violente accompagnée d'une forte fièvre. Il y avait deux jours, le 1er février, qu'à la suite d'une grande fatigue physique les symptômes suivants se manifestèrent : froid intense, céphalée, fatigue générale et toux. Le lendemain, cette toux devint si forte, qu'elle gênait la respiration, et l'abattement alla en augmentant.

État présent : température générale plus élevée ; peau légèrement teinte en jaune ; langue chargée et sèche ; conformation thoracique normale ; respiration rude ; l'expiration bruyante, en haut, en arrière et à droite, faible, en bas, en

arrière et à droite ; râle muqueux à petites bulles ; fréquents accès de toux ; crachats rares, visqueux, striés de sang. La respiration accélérée et pénible à la suite de chaque quinte. Pouls, cent par minute. Le malade est très agité et veut quitter le lit à chaque instant.

Il se plaint, en outre, d'une grande faiblesse, d'un mal de tête, de vertiges. Chaleur passagère générale, et chaleur persistante de la face et de la tête. Sécheresse de la cavité buccale, soif ardente, oppression de la poitrine, dyspnée. En toussant et pendant l'inspiration profonde, des coups lancinants traversent la moitié droite du thorax. L'épigastre est douloureux au toucher. Insomnie, avec forte envie de dormir ; de temps en temps stupeur. Nous donnâmes *phosphor.*

Le lendemain déjà, amélioration, surtout des symptômes subjectifs ; le râle moins fort.

Le troisième jour, toux très-rare, crachats moins épais, mais toujours striés de sang ; sommeil bon ; pouls à soixante-dix.

Le quatrième jour, plus de sang dans les crachats ; bruit de râle très-faible.

Le sixième jour, toux avec expectoration muqueuse, abattement, élancements dans le côté droit de la poitrine. *Bryonia.*

Le huitième jour, le malade n'offre rien d'anormal, à l'exception de la faiblesse.

Le dixième jour, guérison, sortie.

Ce n'est qu'à l'aide de l'exploration physique qu'un catarrhe aigu de cette intensité peut être distingué d'une inflammation pulmonaire. De telles *bronchites capillaires* ne furent pas rares chez nous pendant que la grippe épidémique fit ses ravages ; hors de cette époque, nous avons rarement eu l'occasion d'en observer.

La bronchite capillaire était le plus souvent accompagnée de congestions du sang à la poitrine et à la tête ; de grande prostration des forces et de stupeur. La sanguification imparfaite se manifestait par la coloration livide des téguments, surtout de ceux de la face. La dyspnée atteignait parfois le plus haut degré. Les malades étaient anxieux, agités, en un

mot, ils présentaient l'image parfaite des effets du *phosphor.* sur l'homme bien portant.

La dénomination de catarrhe aigu est d'une si grande élasticité, qu'elle se prête facilement à désigner un grand nombre de maladies complétement étrangères les unes aux autres. La vaste étendue qu'occupent dans l'organisme humain les membranes muqueuses, l'importance de leurs fonctions, leur grande sensibilité, tout cela pris ensemble fait qu'elles se trouvent plus ou moins compromises dans presque toutes les maladies, et, de même que dans les maladies naturelles, dans les affections créées artificiellement par voie d'expérimentation, les muqueuses y participent toujours. Il s'ensuit que pas une de nos pathogénésies médicamenteuses n'est dépourvue de symptômes indiquant des modifications anormales de ces tissus.

Le petit nombre de médicaments que nous avons mis en usage ont été choisis non pas dans l'intention de chercher des spécifiques absolus contre le catarrhe aigu, car de pareils spécifiques ne peuvent pas être trouvés, ils ne peuvent pas même exister. Ce qui a déterminé notre préférence pour ces médicaments, c'est que nous y avons rencontré le plus grand nombre des indications que nous avions à remplir.

A la question si, dans l'avenir, nous les emploierons avec un succès égal, nous ne répondrons pas affirmativement; mais nous le présumons, puisque, jusqu'à ce jour, ces médicaments ont correspondu au grand nombre de variétés de catarrhes aigus que nous avons eu occasion de soumettre au traitement de la médecine homœopathique.

Sévèrement jugées, les observations suivantes ne devraient pas trouver place dans l'étude du catarrhe aigu; mais elles nous paraissent assez intéressantes pour ne pas être passées sous silence; elles serviront toujours de preuves incontestables de l'efficacité de nos médicaments.

LARYNGITE SOUS-MUQUEUSE (1).

SEPTIÈME OBSERVATION. — Franziska J..., âgée de dix-sept ans, d'une bonne et forte constitution, ressentit hier, 14 août, de violents maux de gorge, avec difficulté de la déglutition, accompagnés de grande agitation, chaleur générale et soif violente. Ce matin, la respiration est devenue très-pénible; l'inspiration parfois subitement impossible, et la parole douloureuse.

État présent : la température du corps élevée, surtout à la tête ; face fortement colorée ; les yeux brillants ; les vaisseaux jugulaires tuméfiés ; amygdales, luette et voile du palais très-rouges, mais peu gonflés ; voix creuse, nasillarde, parfois complétement éteinte ; crachement fréquent ; toux brève, faible, d'un timbre particulier ; pouls à cent huit ; à l'auscultation, bruit respiratoire faible.

Elle se plaint d'une forte chaleur générale, prononcée surtout à la tête ; pendant la déglutition, elle éprouve des douleurs dans le larynx et dans le pharynx ; en parlant et en toussant, douleurs au larynx ; la poitrine oppressée, et, pendant l'inspiration, une sensation comme si les voies aériennes étaient bouchées ; soif violente ; grande agitation. L'attouchement à l'extérieur du larynx et de la trachée cause de vives douleurs.

Il est hors de doute que le mal que nous avons à combattre n'est pas une inflammation simple de la muqueuse laryngienne, mais bien un phlegmon du tissu cellulaire interstitiel qui entoure le larynx, l'épiglotte et la trachée-artère. Nous donnons *belladona.*

Les rapports physiologiques de la belladone avec les organes de la gorge sont trop connus pour qu'il soit nécessaire d'exposer les raisons qui nous ont fait choisir ce médicament. Dès la nuit suivante, les phénomènes de l'inflammation dimi-

(1) Synonymes : Inflammation du tissu cellulaire du larynx, phlegmon du larynx, laryngite phlegmoneuse, angine œdémateuse, œdème de la glotte. — R.

nuèrent d'intensité; et, le lendemain matin, des crachats furent expués en grande abondance. Dans le courant de cette même journée déjà, le gonflement du pharynx s'effaça, la respiration devint plus libre, le pouls se calma, et la malade se louait beaucoup du soulagement qu'elle éprouvait. Il ne resta qu'une aphonie complète contre laquelle *carbo vegetabilis* fut employé pendant deux jours. Le quatrième jour, rétablissement complet; sortie le cinquième.

Il est avéré pour nous que c'est par la belladone que cette maladie grave et dangereuse a été si vite guérie; mais nous ne voulons ni affirmer ni nier que le *carbo* ait contribué à la disparition de l'aphonie.

LARYNGITE PSEUDO-MEMBRANEUSE.

HUITIÈME OBSERVATION. — Une demoiselle de vingt-quatre ans fut prise au mois de juillet d'un violent choléra; elle fut transportée à notre hôpital et guérie. Trois jours après sa sortie, elle revint de nouveau offrant les symptômes suivants: face rouge livide, légèrement tuméfiée, avec expression de grande angoisse; les yeux un peu rouges; température élevée, mais diminuée aux extrémités; langue nette et humide; les amygdales, le voile du palais et la luette un peu gonflés et très-rouges; la respiration brève et très-accélérée; pendant l'inspiration profonde, bruit sifflant dans le larynx, et affaissement des interstices intercostaux. A des intervalles plus ou moins rapprochés, des quintes de toux rauque éclatante, qui se terminent par une inspiration prolongée et stridente; dyspnée continuelle, le visage livide, la parole gênée, sibilante, pouls faible, à cent par minute.

La malade éprouve pendant la déglutition un serrement très-douloureux; en toussant, en parlant, et par l'attouchement extérieur, une douleur au larynx. Il éclate de véritables accès de suffocation; l'anxiété est extrême et continuelle; forte chaleur générale et abattement. Ces symptômes augmentent par accès plus ou moins longs et atteignent un extrême degré de violence.

De prime abord, prenant le mal pour un simple gonflement inflammatoire des muqueuses, nous donnâmes *belladona*, et en réalité quelques symptômes isolés se calmèrent; mais la forme de la maladie dans son ensemble ne subit pas de changement, la dyspnée alla même en augmentant. Une nouvelle inspection de la gorge nous fit voir une mince couche pelliculaire adhérente aux tissus pharyngiens, et nous décela la présence d'une affection dyphthérique survenue à la suite du choléra.

Nous donnâmes alors *spongia* toutes les demi-heures. Pendant les quatre premières heures qui suivirent l'administration du médicament, la malade fut prise de trois accès de toux qui amenèrent plusieurs fragments de pseudo-membranes. Une fois ces matières expulsées, elle s'endormit et se réveilla le lendemain matin, le croup changé en simple catarrhe aigu, à la guérison duquel il nous fallut encore travailler pendant quinze jours.

NEUVIÈME OBSERVATION. — Un garçon de quatre ans tomba malade. Il était agité, éprouvait de fortes chaleurs. La déglutition était pénible, la toux toute particulière, la respiration laborieuse et anxieuse. Le lendemain matin, plusieurs accès de toux qui menacent de le suffoquer.

Transporté l'après-midi dans notre hôpital, nous trouvâmes le tableau pathologique suivant: constitution pléthorique; température du corps très-élevée; la face pâle; les tissus pharyngiens rouges, légèrement gonflés et recouverts dans toute leur étendue d'une pellicule mince, gris blanchâtre. La respiration accélérée, anxieuse et parfois très-laborieuse; pendant l'inspiration profonde, un bruit d'une strideur sifflante se faisait entendre; à l'auscultation, faible bruit vésiculaire. De temps en temps éclatent des accès de toux violente et rauque, qui se terminent par une inspiration prolongée et sifflante. Pendant la toux, la face devient livide, bouffie, le regard effrayé, l'anxiété extrême.

Traitement : *aconit.* et *spongia*, alternativement toutes les demi-heures. Dès le soir, l'amélioration n'était pas mécon-

naissable. Les accès de toux ne reparurent que deux fois et beaucoup mitigés. L'expectoration contenait des fragments de fausse membrane. Le lendemain, plus de trace de croup; par contre, la peau se trouve parsemée d'une quantité innombrable de petites taches qui furent reconnues pour des taches de rougeole et qui suivirent leur cours normal.

Dans ces deux dernières observations, un croup véritable et intense fut promptement guéri. Cette marche rapide est l'œuvre de médicaments choisis d'après la loi de l'analogie, car cette maladie, toujours dangereuse, ne cède pas aussi vite à une autre médication qu'à celle que l'homœopathie enseigne, et traitée par la méthode classique, sa marche est toute différente, même lorsqu'elle est menée à bonne fin.

Nous regrettons beaucoup de ne pas avoir pu multiplier de pareilles observations. La guérison d'une maladie aussi grave que le croup est le meilleur argument en faveur de la supériorité de notre doctrine sur celle des anciens temps. Un plus grand nombre de semblables observations est aussi désirable afin d'élucider la divergence des opinions des médecins dont les uns regardent le croup comme une affection distincte de la laryngite, comme une maladie spéciale qu'on ne peut pas ranger dans la famille des phlogoses, tandis que pour d'autres il constitue une simple espèce de laryngite aiguë. Et bien des médecins se bercent de la douce illusion d'avoir guéri le croup, préconisant leur méthode curative, se pavanant dans leur succès imaginaire, et, lorsqu'on y regarde de près, ce sont simplement des catarrhes laryngiens, avec diminution de la sécrétion muqueuse dont la toux, au timbre métallique, simule le véritable croup, qu'ils ont eu à soigner, et qui, pris pour une maladie dangereuse, eussent aussi bien cédé en l'absence de toute médication.

b. CATARRHE CHRONIQUE ET EMPHYSÈME PULMONAIRE.

Il n'arrive pas souvent que des malades affectés d'un catarrhe chronique simple sans aucune complication aillent s'enfermer dans un hôpital; le mal ne leur paraît pas assez im-

portant pour se soumettre aux rigueurs inévitables d'un pareil séjour.

Le catarrhe chronique, accidentellement compliqué d'une autre maladie, est également très-rare dans les hôpitaux, car, dès que la maladie accidentelle est guérie, les malades, s'inquiétant peu de leur catarrhe chronique, demandent la sortie.

Ce n'est que lorsque se déclarent les maladies consécutives du catarrhe chronique, parmi lesquelles nous rangeons en première ligne l'emphysème pulmonaire, c'est seulement alors qu'on se décide à chercher guérison dans un hôpital, et c'est seulement alors que le catarrhe chronique devient l'objet de l'étude clinique.

Chez les individus sujets au catarrhe chronique, il se forme toujours, tôt ou tard, un emphysème pulmonaire; et les individus une fois attaqués de l'emphysème pulmonaire, étant très-exposés aux irritations chroniques des voies aériennes, nous réunirons l'étude de ces deux maladies, quoique basées sur des lésions anatomiques toutes différentes.

Nous avons eu quatorze fois l'occasion d'observer le catarrhe chronique combiné avec l'emphysème vésiculaire :

10 fois chez les hommes ;

4 fois chez les femmes.

Tous ces malades, à l'exception d'une fille de vingt-cinq ans, avaient dépassé la quarantaine, et tous appartenaient à la classe des artisans. La maladie datait chez tous de très-loin ; le début n'en a pu être précisé, même approximativement.

Les quatorze cas étaient graves, car, comme nous venons de le faire remarquer, il faut que ces maladies aient acquis un haut degré d'intensité, et qu'il se manifeste de grands troubles dans la respiration et la sanguification, pour secouer l'insouciance ordinaire de la classe ouvrière.

L'expérience ne nous permet pas de nous prononcer sur la possibilité de la guérison de l'emphysème vésiculaire à son début ; ce que nous savons, c'est que plus tard la destruction des tissus est irremédiable et n'admet plus l'espoir d'une guérison complète. Les muqueuses bronchiques sont ramol-

lies, épaissies; leur sécrétion, tantôt augmentée, tantôt diminuée, séreuse, purulente, sanguinolente, etc.; les dernières ramifications bronchiques et les vésicules pulmonaires sont dilatées; leurs parois perdent leur élasticité; très-souvent plusieurs cellules se réunissent à la suite de la rupture de leurs cloisons communes, et forment des cavités du volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'un haricot, remplies de mucus ou d'air stagnant. La dilatation de plusieurs vésicules et des rameaux bronchiques de petit calibre a pour effet nécessaire le rétrécissement et l'oblitération des autres vésicules intermédiaires qui subissent la compression des vésicules dilatées. La respiration et la circulation sont ralenties. Les poumons n'ayant plus la capacité voulue pour contenir la masse du sang que la circulation y amène, celui-ci est refoulé vers le cœur et détermine la dilatation de ses ventricules et ses phénomènes concomitants, comme ralentissement du pouls, lividité de la peau, etc. C'est la circulation veineuse surtout qui offre une gêne plus ou moins notable : le visage et les mains prennent une teinte violette ou livide; il survient de la bouffissure, de l'empâtement de la face, un engorgement séreux des membres, amaigrissement général, grande faiblesse, jactitation, anxiété, défaillances et étouffements.

L'emphysème, une fois formé, se joue de tous les remèdes, et l'office du médecin se borne à prévenir des aggravations irrégulièrement périodiques, et à calmer ces rechutes dont les malades ne peuvent pas être affranchis. Nous fûmes assez heureux pour calmer ces retours de suffocation et de toux en très-peu de temps; l'état cyanotique était réduit à très-peu de chose, et les malades jouissaient d'un bien-être relatif qui leur était inconnu depuis longtemps. Ces beaux résultats ne furent pas exceptionnels : nous les obtînmes chez tous les malades, même gravement atteints. Notre confiance s'accrut tellement, que nous finîmes par prédire les améliorations comme indubitables, au grand étonnement des médecins de l'ancienne école et des homœopathes néophytes qui honoraient notre clinique de leur visite, et qui étaient tout émerveillés de voir des améliorations réelles, là où ils croyaient l'art médical tout à fait

impuissant ou réduit à stupéfier les malades par des médicaments narcotiques.

L'indication principale dans le traitement de l'emphysème vésiculaire consiste à relever l'activité vitale en général, surtout celle de la circulation sanguine, et à fortifier la réaction dans les parties du parenchyme pulmonaire encore saines. Dans ce but, les médicaments qui dans leurs effets physiologiques signalent une dépression de l'énergie vitale doivent être recherchés de préférence; parmi eux on choisira ceux qui montrent une action directe sur le système de la circulation sanguine; et un dernier choix tombera sur ceux qui, outre les vertus mentionnées, possèdent encore celle d'agir directement sur les ramifications bronchiques et les vésicules cellulaires. Ces médicaments sont le *carbo vegetabilis* et surtout l'*arsenic*.

Le charbon végétal est un des médicaments *hématiques*. Ses phénomènes physiologiques sont autant de signes de l'épuisement de l'activité vitale et de la décomposition des matières organiques, ce qui explique pourquoi ce médicament a été si souvent l'ancre de salut dans ces cas désespérés, où, la vie n'étant pas encore éteinte, les lois de la mécanique et de la chimie morte prévalent déjà. Le charbon végétal exerce aussi une action directe sur les muqueuses des organes de la respiration; en un mot, il remplit toutes les conditions désirées.

Malgré toutes ses propriétés, le charbon végétal ne trouve pas son emploi aussi souvent qu'on le pourrait croire de prime abord; car il ne convient que dans les formes torpides du catarrhe chronique, c'est-à-dire dans les cas où la *réaction* de l'organisme est *déprimée*. Or, ces cas de catarrhe chronique étant beaucoup plus rares que ceux où la *réaction* de l'organisme est *très-forte*, il s'ensuit que l'occasion est rare de l'administrer. Mais, dans les formes torpides, l'analogie de ces phénomènes physiologiques est tellement frappante, qu'il est impossible de se méprendre et de choisir un autre médicament que le charbon végétal.

A la suite du catarrhe chronique se manifestent toujours d'autres symptômes étrangers à l'organe affecté, mais dont

la présence est facilement expliquée par l'importance fonctionnelle des muqueuses malades. Le catarrhe chronique devient cause à son tour et produit des symptômes réactionnels variés. L'énergie vitale y fait des efforts pour s'opposer aux ravages de la maladie, et ses efforts tumultueux, réactionnels, sont presque toujours accompagnés ou immédiatement suivis d'une aggravation de la maladie. Si on observe bien les malades pendant un de ces accès, on remarque que la circulation est tumultueuse; le cœur et les artères battent violemment; la dyspnée augmente jusqu'à menacer de suffocation; les téguments et particulièrement la face cyanosés, des frayeurs, du délire; plus tard le malade tombe dans un état d'assoupissement. Ce tumulte n'est pas encore apaisé, et les phénomènes de la décomposition organique et de l'épuisement de l'énergie se font déjà sentir. Le sang, à moitié décomposé, ou sa partie séreuse, abandonne les vaisseaux capillaires et envahit les tissus et leurs cavités; des hémorragies pulmonaires et intestinales se font jour, des infiltrations œdémateuses et des ecchymoses se déclarent, des épanchements surtout dans la cavité cranienne transsudent. Les forces tombent, et tous les jeux fonctionnels paralysés cessent l'un après l'autre.

Quel est parmi tous les médicaments jusqu'à présent expérimentés celui qui correspond mieux que l'arsenic au tableau que nous venons de dérouler devant vos yeux? médicament d'action si variée et si étendue dans les maladies portant le caractère de l'ataxie. La ressemblance est tellement grande entre ses effets physiologiques et les symptômes des observations cliniques que nous allons rapporter, que nous fûmes pour ainsi dire forcés de choisir l'arsenic, pour entrer en lutte avec ces catarrhes chroniques à réaction tumultueuse.

Dixième observation. — Jacob L..., âgé de cinquante ans, artisan, tousse depuis plus de dix ans; sa toux augmente à des périodes irrégulières, surtout le printemps; mais, en somme, cette indisposition est peu fatigante. Ce n'est qu'à la suite de grands efforts physiques qu'il éprouve de la dyspnée.

Depuis trois à quatre mois, ce trouble de la respiration se manifeste plus souvent et prolonge sa durée. Depuis trois semaines, les accès de toux et de dyspnée se répètent à chaque instant, sont très-pénibles, durent des heures entières et ne se dissipent pas complétement. Ces accès se déclarent surtout cruels pendant la nuit; pour ne pas suffoquer, il quitte sa couchette, et, debout, la tête appuyée contre le mur, il trouve du soulagement dans cette position. Depuis trois jours, il ressent des douleurs lancinantes dans la cavité thoracique, et chaque quinte de toux est suivie de maux de tête et de nausées.

Entrée à l'hôpital le 11 février. Le malade est bien constitué; l'anxiété, la frayeur, se peignent sur tous ses traits; les lèvres livides, les yeux légèrement injectés; le thorax, fortement bombé, est remarquable par sa grande ampliation et par sa forme cylindrique; la résonnance très-forte dans toute la circonférence de la poitrine; le cœur poussé vers l'épigastre, où ses coups se font sentir et entendre; le diaphragme déprimé vers la cavité abdominale. L'auscultation fait reconnaître des râles crépitants à grosses bulles; la respiration est brève et accélérée; la toux fréquente de courte durée; de temps en temps des accès de toux plus forte forcent le malade à se redresser dans son lit et à se cramponner au chevet de sa couchette. Pendant ces accès, la face, gonflée, devient livide et brûlante; une sueur froide ruisselle du front; les traits expriment un haut degré d'anxiété; les mouvements du cœur deviennent tumultueux, et il tombe dans un état d'assoupissement dont il est réveillé par un nouvel accès. Les battements du cœur conservent leur violence même hors de l'accès; le pouls radial bat quatre-vingt-dix fois par minute; il est petit et parfois intermittent. Le bord hépatique dépasse les côtes de la largeur d'un doigt Les jambes infiltrées autour de l'articulation tibio-tarsienne.

Symptômes subjectifs: le malade se plaint d'une gêne continuelle de la respiration, qui est parfois diminuée par la toux; d'autres fois, la toux n'apporte aucun soulagement. Poids sur la poitrine, et fréquente sensation d'anxiété; élancements dou-

loureux à l'occiput, surtout pendant la toux; manque d'appétit, soif violente; douleurs déchirantes, par saccades, dans les pieds; sensation de chaleur générale ou bornée seulement à la tête, sensation comme si de l'eau bouillante ruisselait dans l'intérieur de la poitrine.

Les symptômes augmentent lorsqu'il est couché au lit, surtout sur le côté droit; les accès les plus forts se manifestent pendant les nuits, qu'il passe blanches.

Nous donnâmes *arsenic.* L'effet fut surprenant : presque aussitôt la dyspnée diminua; les accès de toux devinrent plus rares; l'orage circulatoire se calma, le pouls tomba même à soixante-douze pulsations.

Le quatrième jour, le malade se trouva parfaitement bien, et resta dans cet état jusqu'au huitième jour. Ce jour-là, la dyspnée s'aggrava, et les accès de toux augmentèrent de fréquence. Du reste, son état était passable.

Quatre semaines après, nouvelle exacerbation; besoin de respirer plus fort; violents accès de toux et anxiété; expectoration rare, mais abondante, séreuse, entremêlée d'une quantité notable de globules teintés en noir rendus au milieu de grands efforts; la face, les extrémités supérieures et inférieures cyanosées; battements du cœur faibles; pouls soixante-quatre, petit, faible et mou; gonflement œdémateux des pieds; froid des mains et des pieds; grande faiblesse et abattement.

Nous ordonnâmes *carbo vegetabilis.* Pendant son usage, le malade reprit visiblement des forces, la teinte livide disparut presque complétement, et le gonflement des pieds totalement. Les nuits moins agitées; la toux n'était plus forte que le matin et était accompagnée d'une expectoration visqueuse modérée. Il put quitter le lit le neuvième jour, et, comme il ne ressentait plus de gêne en respirant, même pendant de forts mouvements du corps, il demanda, dix jours après, à sortir, après avoir passé deux mois à l'hôpital.

Une année plus tard, il se présenta au dispensaire à cause d'un panaris qui se formait au médius droit. A cette occasion, il nous rapporta que, pendant l'année écoulée, il s'était bien

porté à de très-rares interruptions près, et les accès de dyspnée étaient toujours calmés par des globules de *carbo* qu'il avait emportés en sortant de la clinique.

Dans ce cas, les symptômes d'excitation prédominaient au début, et aucun autre médicament n'aurait pu être choisi que l'*arsenic*. Plus tard, la scène changea. Comme l'attestaient les battements du cœur affaiblis, le pouls ralenti, l'abaissement de la température des extrémités, la cyanose et les épanchements passifs et séreux. Les fonctions de la vie animale et végétative avaient baissé de telle sorte, que le malade manquait de la force nécessaire à l'expulsion du mucus bronchique, qui, s'accumulant dans ses tuyaux, causait la dyspnée. Bref, la torpeur de la réaction exigea l'emploi du *charbon végétal*.

ONZIÈME OBSERVATION. — George E..., âgé de cinquante-huit ans, jardinier, est souvent affecté d'un catarrhe depuis une douzaine d'années. Depuis trois ans, ce catarrhe est presque continuel, accompagné de dyspnée, d'abord seulement en faisant quelques efforts physiques, et, depuis six mois, sans aucune cause occasionnelle. Les accès de dyspnée se rapprochant de plus en plus, et le malade sentant ses forces s'amoindrir graduellement, il chercha conseil chez nous et entra à l'hôpital le 16 janvier.

État présent. Le malade est grand de taille, de forte conformation physique; la face, la muqueuse buccale et les extrémités, d'une coloration rouge-bleu; la température générale, principalement celle de la tête, très-élevée; les yeux légèrement injectés; le thorax, surtout le côté gauche, offre une forte voussure; les espaces intercostaux élargis et proéminents; forte résonnance de la poitrine, excepté à la partie supérieure et postérieure, où elle résonne moins; le cœur fortement repoussé vers la région épigastrique, où son choc se fait sentir; le diaphragme déprimé au niveau de la neuvième côte; le bord antérieur du foie dépasse le bord costal de la largeur de deux doigts; la respiration accélérée, brève et anxieuse. A l'auscultation, on entend beaucoup de râle et de sifflement dans toute l'étendue des poumons; et à droite, en

bas et en avant, râle crépitant sec. La toux fait rarement de longues intermittences, par moments, elle devient très-forte. Ces accès sont accompagnés des phénomènes suivants : la face, livide, exprime le plus haut degré d'angoisse; les yeux, injectés de sang, sont saillants ; tous les muscles inspirateurs en travail ; les crachats amènent tantôt des matières visqueuses compactes, tantôt de l'écume à petites bulles. A la suite de chaque accès, le malade, épuisé, retombe sur son lit comme paralysé et ne peut pas proférer une parole. Les battements du cœur très-forts ; le pouls quatre-vingt-douze par minute ; l'évacuation alvine manque depuis trois jours.

Le malade est très-agité, dans un état de jactation continuelle ; la parole et les mouvements volontaires précipités ; il cherche perpétuellement à changer de position. La respiration laborieuse, dyspnoïque, et la crainte de suffocation augmentée par la position horizontale, le forcent à se tenir le tronc courbé en avant. Dans la gorge, il éprouve un chatouillement perpétuel, une violente ardeur derrière le sternum, et des douleurs pulsatives derrière les fausses côtes et dans les aines ; mal de tête, éblouissements, et, par moments, assoupissement ; forte soif, le corps brûlant, grande faiblesse, insomnie, et, s'il lui arrive de s'assoupir, il est tourmenté par des rêves pénibles, qui le réveillent bientôt en sursaut.

On lui administra deux fois par jour *arsenicum*.

Deux jours après, les accès avaient disparu, la température était normale, le pouls à soixante-seize ; sommeil réparateur pendant plusieurs heures. Le septième jour, le malade peut quitter le lit ; la toux était modérée, l'expectoration facile, la dyspnée très-rare et de très-peu de durée, le pouls à soixante-huit.

Le vingt-quatrième jour, une surexcitation toute particulière se manifesta chez notre convalescent. Il parlait beaucoup et très-vite, prétendait qu'il se portait à merveille et voulait absolument quitter l'hôpital. L'œil était brillant et dans un mouvement de rotation continuel ; la température élevée ; le pouls à quatre vingt-dix.

Comme cet état nous parut être l'effet de l'*arsenic* ; nous en

discontinuâmes l'usage, et l'état antérieur de bien-être ne tarda pas à reparaître.

Le trente-cinquième jour, de nouveau *arsenic*, et, deux jours plus tard, nouvelle surexcitation, accompagnée d'une légère aggravation de la toux et de la dyspnée. On renonça alors à l'usage de l'*arsenic* pour toujours, et, le trente-neuvième jour, le malade prit *lobelia inflata*.

Depuis ce temps, le bien-être relatif du malade ne fut plus troublé; les accès de toux même devinrent très-rares et très-faibles; la respiration était presque libre; et le malade sortit le quarante-huitième jour, dans un état qui lui permit de vaquer à ses occupations habituelles.

Huit mois après sa sortie, le malade se présenta au dispensaire. Toujours bien portant jusqu'à la dernière quinzaine, il n'avait eu que très-rarement à souffrir de la gêne de la respiration. On lui ordonna *carbo vegetabilis*. Comme, depuis ce temps, nous ne l'avons plus revu, nous présumons que l'amélioration persiste.

Dans le traitement de ce cas, deux erreurs ont été commises. La première, peu regrettable, puisqu'elle a donné l'occasion d'observer une aggravation homœopathique, a été d'avoir prolongé trop longtemps l'usage de l'*arsenic*. Nous souhaiterions de ne pas être obligé de nous accuser de la seconde, celle d'avoir donné intempestivement le *lobelia*. Puisque l'*arsenic* agissait déjà si favorablement, l'administration du *lobelia* était tout à fait inutile; nous aurions dû laisser s'épuiser l'action de ce premier médicament, et en même temps nous avons troublé une observation et lui avons ôté ce caractère de pureté qui doit caractériser une observation bien faite.

Chez trois autres malades, nous avons employé avec un peu plus de raison, mais sans nécessité absolue, *conium* et *hyoscyamus*. Dans ces trois cas, les accès du catarrhe chronique apaisés par *arsenicum* et *carbo vegetabilis*. Une toux titillante, se manifestant toutes les nuits, troublait le repos des malades. Dans les deux cas qui furent soulagés par *conium*, la toux n'était pas complétement sèche, il est vrai, et les crachats étaient très-visqueux, mais elle existait. Dans le

troisième cas, la toux était complétement sèche, fatigante et, comme on a l'habitude de dire, spasmodique, et *hyoscyamus* y remédia.

Si nous posons l'*arsenic* et le *carbo vegetabilis* au premier rang des médicaments contre le catarrhe chronique; si nous les donnons l'un ou l'autre, quelquefois tous les deux, à nos malades, ce n'est pas que nous les croyions seuls capables de combattre cette maladie : c'est parce que nous les croyons le plus appropriés au cas que nous avons à traiter. Si l'on nous demande quels sont les médicaments qui peuvent être placés, dans le traitement du catarrhe pulmonaire chronique, à côté du *carbo* et de l'*arsenic*, nous répondrons que notre but n'est pas d'écrire une monographie du traitement du catarrhe pulmonaire, les quatorze cas que nous avons observés ne nous en donnant pas le droit. Nous nous sommes imposé la sévère obligation de ne parler que de ce que nous avons vu nous-même, et nous laissons la réponse à faire à des confrères plus riches en expériences que nous.

Quant aux maladies qui aiment à s'associer au catarrhe pulmonaire, nous regardons le catarrhe aigu et la pneumonie comme les complications les plus fréquentes et les plus dangereuses chez les vieillards.

Quand ces maladies se compliquent avec un catarrhe chronique de haute intensité, c'est ce dernier qui doit déterminer le choix du médicament; et, dans la plupart des cas, ce choix tombera sur l'*arsenic*. Mais, si, dans une complication, le catarrhe n'est pas à un haut degré, c'est principalement la maladie nouvellement survenue qui doit fixer l'attention. Trois fois nous avons eu l'occasion de traiter des catarrhes chroniques qui devinrent aigus; deux fois le mal a été combattu par *aconitum*, et une fois par *hepar sulfuris calcarea*.

Le catarrhe chronique compliqué de pneumonie a été quatre fois observé. Deux de ces cas se terminèrent par la mort, et deux guérirent (de la pneumonie). L'histoire d'un de ces derniers cas nous paraît offrir assez d'intérêt pour être rapportée.

Douzième observation. — Une fille de vingt-cinq ans a l'ha-

leine courte depuis son enfance. Elle prétend avoir eu plusieurs maladies de poitrine très-dangereuses. La veille de son entrée à l'hôpital, elle fut prise d'une forte dyspnée, avec forte fièvre, et éprouva des douleurs lancinantes dans le côté droit de la poitrine, surtout en toussant. Elle fut abondamment saignée par son médecin, et cette évacuation sanguine, au lieu de la soulager, aggrava le mal. Le 11 novembre, jour de son entrée dans notre établissement, elle offrait le tableau suivant :

Constitution physique de force moyenne; température élevée, surtout à la tête; la face teinte en rouge violet; les lèvres d'une couleur livide encore plus foncée; les extrémités également cyanosées; la respiration très-accélérée, avec mouvement violent des muscles de la face et du cou; râle de petites bulles, dans la trachée et dans la poitrine, qu'on entend de loin. Le moindre mouvement, même parler, augmente la dyspnée à un degré qui menace de la suffoquer; la toux est brève et cause de violents accès d'angoisse. Le thorax fortement voûté, surtout à sa partie moyenne; les intervalles intercostaux très-élargis; forte résonnance à la partie antérieure; à droite et en bas, depuis la sixième côte, vide tympanique. A l'auscultation, bruit de râle humide à petites bulles dans toute la poitrine; à droite et en bas, râle bronchique. Le cœur déprimé jusqu'à la neuvième côte; le choc du cœur se fait sentir à l'épigastre; pouls faible, cent trente pulsations par minute. Les crachats peu copieux, et les spumes fortement teintes de sang. Le foie dépasse le bord costal. Abdomen normal.

La malade se plaint de très-forte suffocation, d'élancements dans le côté droit qui l'empêchent de respirer et de se mouvoir; de temps en temps perte des sens; soif inextinguible; chaleur ardente générale, prononcée surtout à la tête et à la poitrine.

Traitement. L'obstruction des bronches par les mucosités et le danger de paralysie pulmonaire nous déterminent à choisir *tartarus emeticus*, médicament dont les effets physiologiques signalent la paralysie des poumons et de la circula-

tion. Deux heures au plus après son administration, notre but était atteint : la dyspnée cessa presque totalement; quelques forts coups de toux amènent une quantité notable de mucus visqueux sanguinolent, et une amélioration marquée de l'état général s'ensuit. Cette amélioration marche rapidement, et, le lendemain matin, la malade est hors de danger. Le râle respiratoire qu'on entendait la veille à distance a complétement disparu, et, à l'auscultation, la force des bruits se trouve amoindrie.

Le troisième jour, la malade se sent parfaitement bien; elle parle et remue impunément; l'infiltration pneumonique a été arrêtée, et la douleur pleuritique a complétement disparu.

Le neuvième jour, plus de trace de l'infiltration sanguine.

Le onzième jour, nouvelle gêne de la respiration, fort râle muqueux et violente fièvre. De nouveau, *tartarus emeticus*, qui a été mis de côté depuis cinq jours, et, de nouveau, disparition rapide, c'est-à-dire en quelques heures, de ces phénomènes.

Le lendemain, la peau était parsemée de petites élevures rouges qui se changèrent en pustules. La variole était si bénigne, qu'elle parcourut toutes ses phases sans aucun médicament. Cette fille quitta, le vingt-deuxième jour, notre établissement, mieux portante que jamais.

Dans un autre cas, chez un homme de cinquante-cinq ans, affecté, depuis très-longtemps, d'un catarrhe pulmonaire de moyen degré, survint une complication avec une inflammation du lobe pulmonaire inférieur droit. On administra *sulphur*, et, six jours après, il ne resta plus trace d'hépatisation; de manière que le malade sortit avec diminution de sa maladie chronique.

Ce serait bien ici le lieu le plus convenable de traiter du catarrhe chronique des bronches; mais nous avons eu trop peu d'occasions d'observer cette maladie pour pouvoir en parler. Dans le petit nombre de cas qui se présentèrent, nous ordonnâmes toujours *carbo vegetabilis* dans le but de fortifier les membranes muqueuses relâchées. Cependant, en conscience, nous n'osons pas décider si c'est à ce médicament

qu'il faut attribuer la guérison, ou si la maladie n'aurait pas également atteint son terme sans l'emploi du *carbo*. Dans le cas très-remarquable que nous allons rapporter, des doutes s'élèvent si la guérison doit réellement être attribuée à l'action des médicaments.

TREIZIÈME OBSERVATION. — Élisabeth L..., âgée de trente et un ans, bien constituée, est souvent prise d'un catarrhe bronchique avec expectoration modérée. Quelquefois ce catarrhe est accompagné de dyspnée, et, quelques mois auparavant, les crachats contenaient du sang. La dernière époque menstruelle, qui avait paru il y avait huit jours, n'avait duré que trois jours au lieu de quatre. Bientôt après, les symptômes suivants éclatèrent : toux modérée avec fort chatouillement dans le larynx et à gauche au-dessous du sternum; grattement et sécheresse du pharynx; peu de crachats rendus très-difficilement; faiblesse générale; anorexie et, durant les premiers jours de la maladie, alternatives de chaleur et de frissons. L'enrouement qui se manifesta également dès le début de la maladie se changea, le troisième jour, en aphonie complète.

A son entrée, le 20 janvier, on trouve la température normale; la percussion fait entendre une résonnance égale dans les deux régions supérieures et postérieures; à l'inspiration profonde, on ausculte un râle sourd non déterminé; la voix sans timbre, toux rare et sèche; mais la malade fait des efforts perpétuels pour cracher; les crachats rares amènent un liquide séreux mêlé de globules de mucus. Pouls quatre-vingts par minute.

Elle se plaint d'une grande fatigue; d'une légère douleur frontale, d'une sensation de sécheresse à la gorge, de grattements et de chatouillements dans le larynx et dans la fossette sus-sternale. Chaque quinte de toux est suivie d'un brûlement pénible derrière le sternum. Élancements dans les deux côtés du thorax, et endolorissement général. Parfois, une oppression qui est soulagée par l'inspiration profonde.

On donna *carbo vegetabilis*, et, le même jour, l'aphonie disparut.

Le 10, léger enrouement et bien-être général.

Le 12, plus d'enrouement, légère toux et crachats muqueux faciles.

Le malade quitta l'hôpital.

Est-ce au *carbo* que l'on doit attribuer l'honneur de cette guérison? Nous ne trouvons pas de réponse certaine à cette question.

ROTH.

(La suite au prochain numéro.)

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 6 SEPTEMBRE 1852. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER, VICE-PRÉSIDENT.

MM. les docteurs Oringa, de Valence, membre correspondant, et Fischer assistent à la séance.

M. FISCHER demande à être admis dans la Société, à titre de membre correspondant étranger.

M. CURIE (Eugène) fait hommage de sa thèse ayant pour titre : *De la Physiologie en médecine.* — M. Milcent est chargé d'en rendre compte.

M. GABALDA fait un rapport verbal sur un Mémoire de M. le docteur Lehaître (de Bourg en Bresse), ayant pour titre : *Considérations générales sur les causes des infiltrations séreuses.* L'auteur rattache à la psore les divers états patholo-

giques qu'il étudie; mais il se contente d'affirmer et ne soutient d'aucune démonstration sérieuse ses affirmations. — Le rapport conclut au dépôt aux archives du Mémoire de M. Lehaître et à ce que des remercîments soient offerts à son auteur.

M. LE PRÉSIDENT, après avoir provoqué, sans résultat, la manifestation des opinions de la Société sur cette question très-importante, à son avis, de la corrélation des hydropisies et du vice herpétique, invite M. le rapporteur à formuler, pour la prochaine séance, l'appréciation qu'il vient d'exposer, afin qu'elle puisse être l'occasion d'un examen sérieux. — Adopté.

M. HUREAU communique un cas de dystocie par position vicieuse du fœtus, dans lequel il a eu à se louer de l'emploi de la pulsatille. — Cette observation est confiée à l'examen de M. Gastier.

La correspondance avait apporté :

Une lettre de M. Latière avec le prix de son abonnement.

Une lettre de M. de Monestrol (de Lille) accompagnant l'envoi de deux exemplaires de son *Manuel d'hygiène*. — M. Hureau, rapporteur.

Six numéros du Journal de M. Lecoupeur, de Rouen : *Médecine homœopathique des familles*, février à juillet inclusivement. — Rapporteur, M. Pitet.

SÉANCE DU 4 OCTOBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Correspondance :

M. LATIÈRE (de Toulon) demande la restitution d'un Mémoire adressé par lui à la Société hahnemannienne et déposé

aux archives de la Société gallicane. — Quoique cette réclamation ne soit autorisée par les usages d'aucune Société ou d'aucun journal, le Mémoire de M. Latière lui sera renvoyé.

M. Lecoupeur adresse le huitième numéro du journal qu'il publie : *Médecine homœopathique des familles.* — Rapporteur, M. Pitet.

M. Pitet fait son rapport sur les numéros du journal de M. Lecoupeur qui lui ont été confiés dans la dernière séance. — L'impression en est ordonnée.

M. Gabalda exprime l'avis que, dans la question très-délicate de la prophylaxie appliquée aux pommes de terre, le rapport doit s'abstenir de toute appréciation et se borner à relater les faits, qui restent ainsi sous la responsabilité de ceux qui les ont produits.

Ces observations sont acceptées par le rapporteur et approuvées par la Société.

M. Pétroz cite la méthode prophylactique qui consiste à introduire un ou deux haricots dans une pomme de terre malade. Il en serait résulté la production de belles pommes de terre et de beaux haricots.

M. Lebœucher donne lecture de la première partie d'un travail ayant pour titre : *Études sur les dartres.*

AVIS.

Le deuxième volume de *Matière médicale*, publié par M. le docteur Roth, est en vente chez MM. Love, trésorier de la Société, 81, rue du Bac; Catellan, 15, rue du Helder.

Le prix du deuxième volume seul est de 10 fr., celui des deux volumes est de 15 fr.

DU MODE D'ACTION DES AGENTS INFINITÉSIMAUX,

Par le docteur CASTAING, de Toulouse.

Comme tous les médecins qui n'ont pas vu ou n'ont jamais expérimenté, j'étais demeuré longtemps incrédule à l'endroit de l'homœopathie et sourd à toutes les sollicitations qui me poussaient à vérifier la vérité ou l'erreur de la méthode hannemannienne.

Confiant dans les connaissances consacrées par le temps et dans les doctrines accréditées, pénétré de cette croyance, que, bien qu'elle nous fît souvent défaut, la science médicale vulgaire était en possession des seules vérités auxquelles l'humanité peut prétendre, je marchais, tête baissée, dans les vieux sentiers, sans permettre à mes oreilles d'écouter les concerts imposants que faisaient entendre autour de moi les guérisons homœopathiques, quand un homme vient à moi, plein de savoir, imposant par son caractère, armé de convictions profondes, et me répète sans cesse : Voyez!... étudiez!... pratiquez!...

J'ai vu, j'ai étudié, j'ai pratiqué, et mes premiers essais, entrepris avec hésitation ou défiance, m'ont, d'emblée, convaincu que dans l'emploi des agents infiniment petits résidait la grande vérité thérapeutique connue.

Que le docteur Andrieux reçoive ici un témoignage public de toute ma gratitude pour avoir bien voulu diriger mes premiers pas dans cette voie nouvelle, et m'avoir initié, presque contre mon gré, au vrai secret de l'art de guérir ; mais, plus les succès dépassaient mes espérances, plus je me demandais comment des agents, dont je ne pouvais comprendre la valeur, pouvaient avoir le degré d'énergie suffisant à produire des résultats si clairs, si précis, si palpables ; ces effets étaient patents; impossible de les nier, de nier l'évidence. Les gué-

risons merveilleuses, obtenues dans des cas aigus, comme dans des cas chroniques, étaient là, lorsque je me surprenais à douter encore des témoins obstinés qui me ramenaient à la réalité... Mais alors, puisqu'il n'est plus possible de fermer les yeux à la lumière, trouvez-moi donc une explication admissible qui me démontre comment il se fait que des quantités de médicament si minimes soient de nature à modifier l'organisme humain d'une façon plus puissante que des doses plus fortes des mêmes médicaments !... Faites-moi comprendre que vous n'accordez pas gratuitement au médicament et à l'organisme ces propriétés virtuelles, ces forces dynamiques qui les font lutter l'un contre l'autre !... Montrez-moi, au moins, le lieu choisi pour le combat direct auquel vous les condamnez, et prouvez, si vous le pouvez, comment il se fait que l'assaillant (le médicament) devienne d'autant moins redoutable qu'il entre dans la place avec des armes mieux trempées, et que vous lui donniez, au contraire, d'autant plus de puissance que vous vous êtes appliqué à diminuer ses forces massives, sa quantité.

J'en étais là de mes réflexions inquiètes, à propos de ces problèmes, lorsque, cherchant une explication à des faits si étranges, il m'est revenu un souvenir qui m'a singulièrement aidé à répandre un peu de clarté sur une question qui semblait, jusqu'à ce jour, avoir échappé à tous les efforts tentés pour la rendre moins obscure.

Les phénomènes physiologiques qui m'ont le plus impressionné dans mes études sont, sans contredit, ceux que révèle la puissance du microscope solaire lorsqu'elle rend sensible à nos sens le mécanisme de la circulation dans les ailes des moucherons et dans les nageoires des poissons les plus petits.

Les observateurs qui ont été à même de le constater savent que le liquide qui circule dans les vaisseaux de ces appendices ne se comporte pas dans tous les capillaires de la même façon.

D'un aspect homogène d'abord dans les gros troncs vasculaires, le liquide circulant semble, à mesure qu'il avance

se diviser en deux éléments distincts ; l'un, toujours liquide, aqueux, presque transparent ; l'autre, formé de petits globules de couleur plus foncée, d'un aspect plus nacré, qui circulent en tourbillonnant sans cesse dans le liquide qui leur sert de véhicule.

Arrivés aux points successifs de retrécissement qu'on voit dans la continuité des vaisseaux, la plupart des globules qui se présentent pour franchir ces passages n'y peuvent réussir d'abord, se retirent en tourbillonnant sur eux-mêmes, se représentent encore, et n'arrivent à se frayer une voie que lorsque, après avoir tenté vainement, un plus ou moins grand nombre de fois, de pénétrer à travers les points rétrécis, ils parviennent à se présenter enfin dans la position qui leur permet un accès facile.

C'est ainsi qu'on voit les globules marcher devant une série d'arrêts qu'ils ont franchis successivement jusqu'à ce qu'enfin l'œil ne peut plus les apercevoir, bien qu'il puisse suivre encore la marche du liquide limpide à travers les capillaires les plus déliés.

Peut-être, au premier abord, la marche pénible de ces globules à travers les capillaires circulatoires ne semble-t-elle pas jeter un grand jour sur la question qui nous occupe ; c'est elle cependant qui m'a fourni le levier le plus puissant pour lever les obstacles qui m'empêchaient d'approcher de la réalité.

Qu'est, en effet, cette difficulté des globules à parcourir librement les voies capillaires?... Que signifie l'impossibilité absolue où ils se trouvent de pénétrer dans les derniers ramuscules ; c'est que, d'une part, il existe dans le sang des éléments de consistance variée, et dans un état de cohésion différent ; que, d'autre part, les tissus organiques sont composés d'une innombrable quantité de petits vaisseaux trop déliés pour laisser pénétrer tous les éléments qui entrent dans la composition du sang ; que la partie la plus fluide de ce liquide est la seule qui puisse arriver dans un grand nombre de vaisseaux ; et que ceux-ci, par leur diamètre trop étroit, ne sauraient permettre aux autres parties constituantes du

sang, à tous les globules, par exemple, à toute la fibrine, aux phosphates, au fer et aux autres éléments, d'y pénétrer.

De là à la différence d'action qui existe entre les fortes doses de médicaments et les doses diluées, il n'y a plus qu'un pas.

Qu'est-ce, en effet, qu'une dose d'agent médicamenteux, telle que l'entend l'allopathie, telle que la pharmacie la prépare?—Ce sont des grains, des gouttes, des demi-grains, des quarts de grain, des demi-gouttes, des quarts de goutte, qui sont administrés en nature ou étendus dans cent vingt grammes de véhicule au plus. — Quelque facilité qu'ait la substance à se dissoudre dans la quantité de liquide indiquée, croit-on qu'elle s'approchera jamais de cet état d'atténuation obtenu par les dilutions et par tous les moyens de division mis en usage par les procédés homœopathiques? et alors sera-t-il difficile de comprendre que ces médicaments, encore à l'état massif, par rapport aux préparations hannemanniennes, ne puissent parvenir aux nerfs ou aux portions d'organes où ils ont besoin d'arriver pour avoir une action?

Évidemment, si les capillaires qu'ils ont à traverser ne leur offrent qu'un diamètre inférieur à leur propre diamètre, l'agent restera sans action appréciable, puisqu'il ne pourra l'exercer sur le point où il doit nécessairement agir.

Que si, au contraire, nous avons la puissance de diviser l'agent médicamenteux jusqu'à le réduire, s'il le faut, à l'état miasmatique, on ne nous refusera pas d'admettre qu'il puisse pénétrer jusque dans les rameaux les plus déliés des réseaux capillaires, réseaux qui forment un des principaux éléments de la contexture intime de nos organes.

Si l'on réfléchit un instant aux ramifications infinies de l'arbre artériel, l'imagination elle-même recule à la poursuite de toutes les divisions successivement plus multiples du système vasculaire.

On ne doit pas oublier que chaque portion d'organe est composée d'un nombre infini de capillaires, qui sont nourris chacun par des vaisseaux plus petits; ceux-ci par d'autres

moins apparents que les précédents; ces derniers, par de plus microscopiques encore, ce qui conduit à l'infini.

Eh bien! s'il est besoin, pour modifier les tissus malades, de faire arriver, à travers ces canaux infiniment petits, des substances qui soient de nature à amener les modifications désirables, pense-t-on qu'il sera facile d'y parvenir par l'emploi de doses fortes, par l'administration de remèdes dont les molécules seront agglomérées et qui devront ainsi s'arrêter en chemin, puisqu'elles ne pourront trouver de voie assez large pour leur livrer passage?

On objectera peut-être que, puisque dans les expériences faites sur l'homme en santé les doses administrées à l'état massif ont pu produire des phénomènes nombreux, il n'est pas besoin d'avoir recours à une division extrême des médicaments pour arriver à expliquer leur puissance.

A cette objection spécieuse, il y a plusieurs choses à répondre : d'abord, nous ne nions pas que, lorsqu'un médicament est donné à dose allopathique, il n'ait la puissance de manifester son action par une série de symptômes assez nombreux ; et cette action devra dépendre évidemment des points du système nerveux auxquels les parcelles médicamenteuses auront pu atteindre, et sur lesquelles elles auront une influence spéciale.

Mais, si, au lieu de les faire agir seulement sur un tronc principal auquel pourront les faire aboutir des vaisseaux d'un certain calibre, nous avons, pour le besoin du cas morbide, à les faire arriver sur un filet nerveux desservi par des canaux plus petits encore, comment réussirons-nous si la pénétration est impossible?

Quelques exemples bien choisis nous serviront, beaucoup mieux que toutes ces inductions générales, à rendre plus évident et plus clair, je l'espère, ce point de théorie, qui peut avoir sur la compréhension et sur l'extension de l'homœopathie une influence si marquée.

Supposons, pour un instant, que nous soyons en présence d'une affection de la cornée, d'une tache, d'un ulcère de cette membrane : la première indication qui s'offrira néces-

sairement au médecin homœopathe chargé de la traiter sera d'obtenir la résolution de cette tache, la cicatrisation de cet ulcère, et cela, bien entendu, en dirigeant contre cet état pathologique des médicaments que l'expérimentation sur l'homme en santé lui auront fait connaître comme exerçant des influences spéciales sur les diverses parties de cette membrane; mais, pour que cette influence spéciale puisse opérer un changement sur le tissu épaissi de la cornée, il faudra que l'action du médicament soit directe, c'est-à-dire que celui-ci vienne exercer sa puissance sur les nerfs qui président à la circulation des vaisseaux de la cornée, d'après mon système pathologique, ou sur la cornée elle-même, d'après les théories anciennes.

Croyez-vous maintenant, vous tous qui connaissez l'organisation de cette partie membraneuse, qui avez été à même d'apprécier sa transparence, sa limpidité, sa pureté extrême, qu'il serait facile de faire pénétrer à travers ses vaisseaux imperceptibles des médicaments qui auraient des propriétés physiques sensibles? En d'autres termes : que des substances qu'on peut et voir et toucher puissent pénétrer dans des canaux qui restent pour nous et impalpables et invisibles? La question sera sans doute aussitôt résolue que posée, et nous serons probablement tous du même avis, lorsqu'il s'agira de conclure, en disant que la tache de la cornée ne pourrait arriver ainsi à une complète résolution.

Quelle différence d'effet ne devons-nous pas attendre, au contraire, de nos doses infinitésimales, si de leur arrivée sur les tissus malades doivent dépendre, comme nous l'avons dit, les changements à espérer sur la lésion de la cornée? Nos remèdes, par leurs divisions infinies, étant à même de pénétrer dans les derniers conduits perméables, doivent arriver sur la cornée malade, comme ils arrivent à tous les points de l'organisme sur lesquels ils auront une action élective, une influence spéciale, et la cornée pourra être guérie.

Parce que nous n'avons fait qu'effleurer en passant une des objections les plus sérieuses à poser contre cette théorie, nous ne voulons pas paraître éviter la discussion et refuser avec

intention d'entrer aussi avant que possible dans les profondeurs de la question.

Je reviens à dessein sur la prétention émise d'accorder aux doses massives, employées dans les expérimentations sur l'homme en santé, la faculté de développer sous leur influence des phénomènes aussi puissants et aussi variés que ceux des petites doses; cette prétention, si elle était fondée, enlèverait à ma théorie l'avantage qu'elle revendique de se fonder sur le moins de difficulté que doivent rencontrer les petites doses que les grandes pour pénétrer dans les derniers vaisseaux capillaires; car, si les fortes doses produisaient des symptômes en tout semblables à ceux des petites, on pourrait soutenir avec quelque fondement que les plus fortes doivent pénétrer aussi avant que les faibles, puisque leurs effets seraient semblables.

Mais en est-il bien ainsi de l'emploi des quantités massives? a-t-il la faculté de faire développer un aussi grand nombre de symptômes que celui des doses infinitésimales? Évidemment non.

Qu'on prenne la peine d'étudier et de constater la pathogénie de chaque médicament administré séparément à haute et à faible dose, et l'on verra que celles-là provoquent des effets nombreux sans doute et des mieux caractérisés, parce que ces effets seront l'expression d'une action produite sur un gros tronc nerveux par un agent transporté à travers de gros tuyaux; mais que celles-ci (les petites), développeront leur influence médicinale par des caractères bien plus énergiques et plus variés, parce qu'elles auront pu agir en même temps et sur les parties dont nous avons déjà parlé, et sur des points qui seront demeurés inaccessibles pour les premières.

Faut-il donc avoir recours, pour étayer cette théorie, à celle qu'Hahnemann lui-même nous a léguée?

Eh bien! Hahnemann, notre grand maître à tous, a exprimé la même pensée que celle que je cherche à développer lorsqu'il a dit que les substances médicinales ne manifestent pas à beaucoup près la totalité des forces qui sont cachées en elles lorsqu'on les prend à l'état grossier; et que ce n'est

qu'après avoir été amenées à l'état de dilution qu'elles manifestent, à un degré incroyable, leurs forces médicinales.

Au reste, supposons même une valeur réelle aux objections qui peuvent être soulevées contre ces théories; admettons, si l'on veut, que les fortes et les faibles quantités aient sur l'homme en santé des conséquences identiques; qu'en résultera-t-il? La question s'offrira sous un nouvel aspect; il y aura un autre problème à résoudre: si l'action des médicaments est la même dans les deux états opposés de l'organisme vivant, la santé et la maladie; or, à cette question, il n'y a qu'une réponse négative à opposer, car, dans l'état de santé, les vaisseaux sont libres; le fluide circulatoire peut pénétrer partout, et, avec lui, si l'on veut, les parcelles médicamenteuses elles-mêmes qui n'auront pas subi de divisions très-sensibles. — Dans cet état, en effet, pas d'obstacle; les voies sont ouvertes, quoique bien étroites; mais enfin les substances médicamenteuses, pas trop grossières, pourront arriver. Mais, dans l'état de maladie, lorsqu'un tissu, pathologiquement atteint, aura subi tous les changements, toutes les modifications, toutes les transformations que la maladie amène; lorsque, ce qui est évident pour le plus grand nombre de cas, un état d'engouement, d'infiltration, d'induration, de désorganisation, aura obstrué, comprimé, transformé, avec les divers tissus de l'organe, le plus grand nombre de vaisseaux qui concourent à sa contexture, les choses devront se passer incontestablement d'une tout autre façon, et, là où les substances massives auraient pu pénétrer dans l'état de santé, ne doivent plus pouvoir parvenir que des atomes impondérables.

Voulez-vous encore qu'après le grand patriarche de la science j'invoque d'autres autorités modernes qui viennent prêter appui à nos démonstrations?

Voyez les dilutions de Jœnichen, qui sont en si grande vogue près des homœopathes. — Jœnichen, on le sait, au lieu de s'arrêter à la 30e dilution, comme l'avaient fait jusqu'à lui Hahnemann et ses disciples, a poussé les siennes jusqu'à deux cents, quatre cents, mille, dix mille, vingt mille, jusqu'à des

limites fabuleuses enfin; et, lorsque les médecins modernes ne peuvent, à l'aide de la 30e dilution, obtenir des phénomènes marqués, ils ont recours à une de celles de Jœnichen, et, dans la plupart de ces cas, ils obtiennent avec celles-ci ce qu'ils n'ont pu réaliser avec les premières.

Est-il besoin de dire pourquoi les effets de ces dilutions élevées sont autres à nos yeux que ceux des dilutions plus basses du même médicament: c'est que certains atomes de celles-là ont pu arriver là où celles-ci n'avaient pu atteindre. Là est toute la question.

Ces considérations suffiront, je l'espère, pour élucider la question que j'ai soulevée; mais je n'aurais rempli que la moitié de ma tâche si, après avoir démontré quel est le mode suivant lequel les médicaments infiniment petits exercent leur action, je n'arrivais à démontrer aussi clairement la réalité et la nécessité de cette action elle-même.

Un savant, auquel je faisais part dernièrement de mes idées sur la marche du médicament à travers les petits vaisseaux, me disait avec l'accent de la conviction la plus entière : « Oui, je comprends parfaitement votre théorie, vous faites pénétrer jusque sur les tissus où doivent s'opérer les effets médicamenteux les molécules de ces médicaments, les seules qui puissent y arriver : l'idée est claire, simple, frappante par son apparence d'exactitude; mais comment démontrerez-vous que ces doses si minimes, que ces molécules si infimes, puissent avoir une puissance suffisante pour exercer une action quelconque? Elles n'en sauraient avoir aucune, puisque vos dilutions ont été poussées si loin, qu'elles ne peuvent avoir rien conservé du remède primitif. »

Voulez-vous vous remettre en mémoire, dis-je à mon interlocuteur, un exemple concluant dont on se sert en physique pour démontrer la divisibilité de certains corps? Un grain de musc, vous dit-on, qui a été déposé dans un appartement pendant dix ans et qui, après ces dix ans, est pesé de nouveau avec des balances de physique le plus exactes, est reconnu n'avoir pas perdu un atome de son poids; et cependant, pendant ces dix ans, il s'est échappé de ce corps des

molécules si innombrables, que l'air de cet appartement, alors même qu'il aura été renouvelé incessamment, en aura été constamment imprégné à ce point, ajoutai-je, que, sur un grand nombre de personnes qui auraient séjourné momentanément dans cet appartement, plus de la moitié aurait pu être impressionnée d'une manière plus ou moins fâcheuse. Ainsi, les uns ont pu être saisis d'éblouissements, d'autres de céphalalgie; certains de tintements d'oreille; ceux-ci de vomissements; ceux-là de crises de nerfs variées. Voilà certes des phénomènes bien authentiques qui peuvent s'observer tous les jours, qui à tout instant frappent nos sens, et qui font dire à tous ceux qui les ressentent: Voilà une odeur qui me fatigue! le musc me porte à la tête! il m'a donné la migraine! il me procure des maux de cœur! sans que personne ait jamais songé à se demander comment cette substance peut provoquer de tels effets; sans que la médecine ait jamais pris la peine de fournir à ce propos la moindre explication satisfaisante; eh bien! vous le saurez maintenant, vous tous qui niez l'action des doses infinitésimales et qui ne vous doutiez pas qu'avant les travaux d'Hahnemann les petites doses avaient, en tant de circonstances déjà, manifesté leur puissance. — C'est à l'absorption de ces molécules miasmatiques, pénétrant à travers les muqueuses nasales et respiratoires, qu'est dû leur transport sur les centres ou sur les filets nerveux et qu'on doit attribuer les perturbations diverses qui se produisent dans certaines des fonctions animales et des fonctions organiques. Et cependant, les doses agissantes sont-elles bien massives? Les quantités qu'on voit produire de tels effets sont-elles au moins un peu plus considérables, un peu plus appréciables que celles dont se sert l'homœopathie pour obtenir ses résultats?... Évidemment non; et l'esprit le plus prévenu ne pourra se refuser à admettre que dans cette comparaison l'avantage de quantité appartient incontestablement tout entier aux remèdes homœopathiques.

Or, si vous êtes forcés de reconnaître à ces atomes impondérables une action que vous ne pouvez nier, si vous êtes contraint de constater, malgré vous, et leurs effets et leur

puissance, de quel droit viendrez-vous prétendre que les doses homœopathiques sont sans vertu, parce qu'elles vous paraissent trop minimes?...

Ah! je le comprends! Les effets de ces vapeurs vous frappent d'étonnement lorsqu'on vous force à réfléchir à l'énergie de leur manifestation, et vous devenez plus sérieux dans vos railleries que vous ne l'étiez lorsque vous alliez, disant et répétant sans cesse : Jetez un grain ou une goutte de remède dans un lac, buvez une cuillerée de l'eau de ce lac, et vous aurez des effets homœopathiques; vous saviez cependant bien que ce n'est pas ainsi qu'on parvient à les obtenir, et votre bonne foi vous a fait nécessairement défaut dans cette appréciation, ou votre légèreté vous a poussés à vouloir juger des résultats scientifiques sans les connaître; car, pour ceux qui ont voulu savoir comment se préparent les remèdes homœopathiques, il a été facile d'apprendre que c'est par la trituration et la succussion exercées successivement sur de petites quantités à la fois, cent gouttes, par exemple, que le mélange intime et la division complète du médicament primitif peuvent être seulement obtenus. — Il faut trente fois cent gouttes, ou trente fois cent grains pour arriver aux divisions les plus extrêmes de celles que l'homœopathie emploie le plus souvent; cessez donc vos mauvaises plaisanteries, et renoncez à votre rapprochement de mauvais goût si vous tenez à éviter le contre-coup du ridicule que vous essayez en vain de déverser sur les préparations homœopathiques.

Mais cet exemple ne suffit-il pas, et en voulez-vous encore des effets homœopathiques qui sont à votre portée, et que nous n'irons même pas chercher dans l'action des médicaments?

Essayez de passer la nuit dans un appartement nouvellement peint, et vous nous direz, le lendemain, si vous le pouvez, à quelle quantité de céruse vous devez attribuer les effets morbides qu'elle n'aura pu manquer de développer en vous, et de développer peut-être à un degré toxique. Il en aura pénétré par vos voies respiratoires tout juste la même quantité pondérable que celle par laquelle, dans les éma-

nations du musc, nous avons vu se produire des effets incontestés.

Avez-vous entendu parler du mancenillier, arbre qui croît dans l'Inde, et dont les fleurs laissent échapper des émanations qui font endormir pour toujours le voyageur qui a eu l'imprudence de se reposer sous son ombrage?... Pensez-vous que ce soient les quantités pondérables qui s'échappent de ces fleurs qui aient seules la puissance d'empoisonner l'atmosphère ambiante et de donner la mort? Dans ce fait encore pourrez-vous nier l'action des doses homœopathiques?

Le chloroforme, cet agent si subtil, dont se sert la chirurgie pour assoupir la sensibilité de ceux qui ont à subir une opération douloureuse, ne vous offre-t-il pas un nouvel exemple d'une action puissante amenée par de bien faibles doses, puisque vous savez que, si l'opérateur a eu le malheur de faire respirer, durant une seconde de plus qu'il ne faut, les vapeurs de cet agent, son malade est frappé sans retour et ne se réveille plus?

Vous rencontrerez tous les jours des femmes dont la sensibilité nerveuse est exaltée au point que le parfum d'une fleur, même cachée à leurs regards, suffit pour provoquer chez elles des accidents de toute sorte; et cependant pourra-t-on dire que la fleur, pour produire de si singuliers phénomènes, agit par des quantités massives?

Trouvez quelqu'un qui puisse se vanter d'avoir jamais constaté le volume et le poids des miasmes contagieux qui, après avoir traversé les mers, nous arrivent cachés dans un ballot ou enfermés dans une lettre.

Le fait de l'acide hydro-cyanique ou acide prussique n'est-il pas connu de tout le monde? Qu'on touche la conjonctive d'un cheval avec un chalumeau de verre préalablement trempé dans cet acide, et l'animal tombera foudroyé.

Nous bornerons là les citations, que nous pourrions multiplier à l'infini si le besoin s'en faisait sentir pour la cause que nous défendons; les exemples cités seront plus que suffisants, je l'espère, pour démontrer même aux plus incrédules que, puisque la nature s'est plu à manifester à tout instant et sous

les yeux de tous, l'action des doses infinitésimales, il y aurait mauvaise foi à vouloir nier celle des agents homœopathiques qui, dans des mains habiles à les manier, produisent aussi de si merveilleux résultats.

Nous croyons avoir tenu l'engagement que nous avions pris et avoir démontré clairement quel est le mode d'après lequel les remèdes homœopathiques exercent leur action; avoir prouvé la réalité de cette action elle-même; il nous resterait à exprimer notre pensée sur la nature de cette action que nous supposons maintenant incontestée; c'est ce que nous allons tenter, mais avec toute la défiance qu'un sujet de cette importance doit naturellement inspirer.

A notre avis, l'homœopathie n'a eu qu'un avantage réel sur l'ancienne médecine, mais un avantage immense dominant tous les autres, puisque de celui-ci découlent tous ceux auxquels elle croit avoir droit de prétendre : celui d'avoir expérimenté sur l'homme en état de santé la plupart des médicaments déjà connus et un grand nombre de substances jusque-là réputées inertes, comme aussi d'avoir établi un rapport entre le médicament et la maladie.

La conséquence, en effet, qui est découlée de cette expérimentation a été de faire constater la manifestation de symptômes nombreux qui, sous l'impression de ces substances, se produisent sur les diverses parties de l'organisme; d'avoir poussé l'auteur de l'expérience à appliquer à la curation des maladies des agents qui ont la propriété de provoquer sur l'homme sain des phénomènes en tout semblables à ceux de ces mêmes maladies; idée mère, qu'on est surpris de n'avoir pas vue se produire avant Hahnemann, et qui est, à vrai dire, la clef de voûte de tout l'édifice homœopathique.

Mais que prouvent pour des observateurs sérieux les divers phénomènes obtenus dans l'expérimentation pure? Ils démontrent un des points les plus importants de la vraie thérapeutique, à savoir : que tel ou tel médicament a une action élective; qu'il produit des effets spéciaux sur tel ou tel organe, sur un ensemble d'organes ou sur telle ou telle portion d'organe, conséquemment sur telle ou telle fonction du

corps humain ; et que, lorsqu'une maladie viendra à se manifester, le médecin aura à sa disposition des agents qu'il saura d'avance devoir apporter sur l'organe malade ou sur les nerfs de l'organe malade une influence quelconque. Reste à définir la nature de cette influence que doit souffrir la partie souffrante.

Pour nous, elle est la même que celle qui s'exerce sur l'organe en santé dans les cas d'expérimentation pure. — Le remède agit sur l'organe atteint tout juste comme il agirait si l'affection naturelle n'existait pas ; par son action sur les nerfs de l'organisme, mais plus profonde, plus complète que celle que peut exercer l'agent morbide, il fait développer des symptômes qui lui sont propres, qui viennent s'ajouter à ceux de la maladie, ce qui explique l'aggravation momentanée qui s'observe le plus souvent après son emploi. — Cette nouvelle influence se substitue à la première, c'est-à-dire à la maladie; et, comme l'action du médicament n'est que fugace, momentanée, passagère, il s'ensuit qu'après s'être substituée à la maladie naturelle, et après avoir activé la fonction des absorbants jusque-là pathologiquement assoupis, elle disparaît elle-même, laissant l'organe primitivement atteint dégagé de toute influence morbide, et dès lors les fonctions exécutées par ces organes peuvent reprendre leur exercice normal ; tout juste comme les muqueuses malades arrivent à la guérison lorsqu'à leurs affections naturelles on a substitué, à l'aide du nitrate d'argent, un état pathologique artificiel qui entraîne la disparition de l'affection primitive.

Telle est ma théorie sur l'espèce ou la nature d'action produite par les médicaments employés contre les maladies d'après les indications fournies par l'expérimentation sur l'homme en santé. Il peut se faire qu'elle ne parvienne pas à séduire de prime abord tous ceux auxquels je l'adresse avec une conviction entière ; toujours est-il que, pour mon compte, je ne sache pas avoir rien appris en médecine qui ait laissé dans mon esprit plus de clarté, plus de netteté et de confiance que je n'en trouve dans la nouvelle manière d'envisager l'action, la nature d'action et le mode de pénétration des

agents médicamenteux qui ont la propriété de favoriser la guérison.

Dr CASTAING.

RAPPORT SUR LE MÉMOIRE DE M. LE DOCTEUR CASTAING,

Par le docteur TIMBART.

Messieurs,

Vous avez entendu la lecture de notre honorable confrère, le docteur Castaing. C'est un fragment détaché d'un travail plus considérable, dont on peut préjuger l'importance à celle des questions agitées dans cette étude.

L'auteur, en effet, nous y a exposé une théorie nouvelle sur le mode d'action des médicaments homœopathiques, et s'est proposé par là, comme il le dit lui-même, de démontrer non-seulement la possibilité de cette action, qui répugne à tant d'esprits, mais sa nécessité, précisément à cause de cette atténuation des doses.

Le point de mire des détracteurs de l'homœopathie fut toujours principalement la question des doses et les théories de la dynamisation invoquées successivement pour l'expliquer. Beaucoup de médecins accepteraient volontiers le grand principe de la *similitude*, qui rejettent absolument notre posologie infinitésimale, parce qu'elle semble, au premier abord, opposée à toutes les idées reçues; et, comme ce principe de la *similitude* et la loi secondaire de l'atténuation sont liés l'un à l'autre, la négation de cette dernière entraîne celle du premier, et c'est ainsi le plus souvent que l'homœopathie tout entière est reléguée dans les régions du mysticisme et de l'impossible.

Après toutes les tentatives faites depuis Hahnemann pour donner une explication rationnelle de l'action des doses atténuées, M. Castaing, convaincu par les faits de la réalité in-

contestable de cette action, poussé, comme tant d'autres, par le désir ou le besoin de s'en rendre compte, et d'en donner une explication propre à faire tomber les préjugés, M. Castaing croit être arrivé à une démonstration satisfaisante pour tout esprit éclairé; et c'est cette théorie qu'il nous a développée dans ce fragment d'études.

La loi des indications est vraie, l'action des doses infinitésimales est encore vraie. C'est tout ce qui importe scientifiquement en homœopathie. Qu'on les explique maintenant par telle ou telle théorie, peu importe. Cependant, si les théories doivent être prises pour ce qu'elles valent, il est aussi certain que, par la satisfaction qu'elles fournissent au besoin de scruter la nature qui fait le fonds de l'esprit humain, elles aident quelquefois à la propagation d'une doctrine; et, si quelquefois elles embarrassent sa marche, souvent aussi elles aident à ses progrès et à sa diffusion.

A ce titre, le travail de M. Castaing nous semble mériter les égards de l'hospitalité et ceux de l'examen que réclame toute idée nouvelle.

Trois vérités enchaînées l'une l'autre dans une dépendance réciproque constituent toute la théorie de M. Castaing. Ce sont : 1° la réalité des substances dans les dilutions, si élevées qu'elles soient; 2° l'action élective de chaque substance sur tel ou tel organe, telle que la démontre la matière médicale; 3° enfin l'absorption directe de ces substances par les organes lésés dans les maladies, absorption favorisée par la division des molécules, et produite par cette affinité élective.

Sous le premier rapport, il n'admet donc ni l'*infection* médicamenteuse de Hering, ni la théorie des *surfaces actives* de Doppler, ni la spiritualisation de Gross et de Wolf, aucune enfin de ces hypothèses de la dynamisation qui ont été poussées si loin en homœopathie. Pour lui, il s'en tient à l'assertion première de Hahnemann, qui est aujourd'hui l'opinion de la plupart de ses disciples; à savoir, que les plus hautes divisions contiennent encore des particules médicamenteuses. Appuyé sur ce premier fait, la substance médicinale, en tant que véhicule d'une force dont les propriétés sont aussi va-

riées que les substances elles-mêmes, il déclare ne pouvoir abstraire la force de la matière, car l'une et l'autre forment un tout indissoluble. Si divisé que soit un médicament, sa substance persiste toujours dans les divisions les plus extrêmes; elle réside aussi bien dans la partie que dans le tout. Si donc elle *est*, elle doit avoir une *action*; donc, cette action réelle, évidente, constatée tous les jours par les faits, est produite par cette substance, et non par toute autre propriété plus ou moins imaginaire.

Mais, en présence du concours de faits, de preuves, d'observations vulgaires, constatant la réalité d'action de ces substances, beaucoup d'esprits hésitent (et nous avons tous hésité, tant cette première impression est naturelle), suspendus entre le doute et l'adhésion. Ils disent : Les faits peuvent être vrais, mais ils sont irrationnels et invraisemblables, et leur *étrangeté* est toujours un motif irrésistible de répulsion.

M. Castaing recherche donc si ce motif d'invraisemblance est fondé, et il s'efforce de démontrer que c'est précisément cette atténuation indéfinie, cette division infinitésimale de la substance, qui est la condition fondamentale de son action thérapeutique.

Il y a, en effet, dans le cours de la tradition médicale, sinon comme principe, au moins comme vérité relative, cet adage ainsi formulé : *Corpora non agunt nisi soluta;* et exprimé si bien par Schwilgué dans cette proposition : « Un médicament très-étendu, toutes choses égales d'ailleurs, est moins propre à déterminer une action locale, et plus susceptible d'être absorbé; en d'autres termes, pour qu'un médicament agisse, il faut que, déposé dans l'estomac, il n'y soit altéré ni modifié dans ses forces ou sa composition, mais qu'il y soit absorbé, pour que de là il aille produire une action déterminée sur l'organe ou le tissu auquel on le destine; et, pour que cette absorption se fasse, il faut qu'il soit dépouillé de ses actions physiques et chimiques, qui sont en raison de la masse; il faut que, réduit à l'état moléculaire, il puisse pénétrer à travers les vaisseaux capillaires; et, pour cela, il n'y a qu'un procédé, la *division*, qui, loin de dépouiller la substance de

ses propriétés, doit la rendre plus *elle-même*, en détruisant ses effets de masse et de volume, et la réduisant à cet état moléculaire qui est la condition première de son absorption.

Appuyé d'une part sur ces premières données, invoquant de l'autre le mécanisme de la circulation des globules sanguins à travers les capillaires, telle que nous la révèle le microscope, M. Castaing conclut par analogie à l'identité des lois physiologiques de cette circulation et de celle des molécules médicamenteuses. Si l'extrême ténuité des globules du sang est la condition indispensable de leur passage à travers les vaisseaux vasculaires, celle des particules de nos dilutions homœopathiques doit aussi être la condition de leur abord, à travers la circulation, jusqu'aux mailles des tissus où l'absorption doit les porter. Ce n'est donc que dans cet état de mobilisation par la ténuité de la masse des molécules que les substances sont capables de pénétrer jusqu'aux tissus malades. C'est là la vraie raison de l'atténuation des doses, la condition physiologique de leur absorption et la cause de leur supériorité d'action sur les doses massives.

Ce n'est pas tout. L'absorption une fois expliquée, pourquoi s'effectue-t-elle par et pour le tissu malade? A cette question M. Castaing répond par la loi de la *localisation spécifique* d'action des substances sur tel ou tel organe, spécificité démontrée expérimentalement par la matière médicale. La bryone agit particulièrement sur le poumon, la cantharide sur la vessie, la belladone sur le cerveau, etc., etc.... Ajoutez donc ce principe aux données précédentes, et vous aurez toute la théorie thérapeutique de notre honorable confrère. Elle peut être résumée par les formules suivantes : Quel est le médicament indiqué homœopathiquement dans une maladie? — Celui qui aura une action spécifique sur l'organe lésé dans cette maladie et qui portera sur cet organe une action analogue à celle des troubles dont il est affecté. — Et quel moyen pour que cette action se produise? — Que le médicament soit absorbé et qu'il arrive à la lésion. — Et quel moyen encore pour que cette absorption ait lieu? — Que l'état moléculaire de la substance corresponde au calibre des vaisseaux capillai-

res chargés de les absorber, état moléculaire qui se trouve ainsi être à la fois l'effet des divisions infinitésimales et la raison de leur puissance.

Tels sont, si je l'ai bien compris à la lecture de ce fragment d'études, l'ordre, l'enchaînement et l'ensemble des idées qui constituent la théorie nouvelle proposée par M. Castaing pour expliquer l'action des doses infinitésimales. On le voit tout d'abord, ce qu'il y a d'original et de propre à l'auteur, c'est l'idée des conditions d'absorption des molécules déduite par analogie de celle de la circulation capillaire, idée qui, rapprochée des autres données fournies par l'expérimentation pure, forme ce tout harmonique si clair, si simple, si ingénieux en apparence.

Mais, soumise à un sérieux examen, cette théorie soulève d'emblée une série d'objections plus ou moins fondées. Prise en elle-même, elle n'est qu'une hypothèse, et une hypothèse indémontrable; car personne jusqu'ici n'a prouvé l'absorption directe des substances jusqu'au tissu lésé. Et puis cette première hypothèse repose sur une seconde, à savoir que les médicaments, avant d'arriver dans le torrent de la circulation, n'ont subi aucune altération préalable par le fait de leur ingestion au sein des liquides gastriques. Puis enfin, loin de résoudre le problème de l'action de ces agents, elle ne fait que le reculer, car, arrivés au tissu lésé, comment agissent-ils? est-ce par impression, est-ce par assimilation? sont-ils retenus? sont-ils éliminés?

En second lieu, la nécessité de l'absorption directe des molécules médicinales suppose que toutes les maladies ont des lésions, ce qui est à démontrer, et que la lésion est tout dans une maladie, ce qui est de l'organicisme pur. Elle suppose que l'unique indication dans une maladie est la lésion, ce qui est la négation du principe de la *similitude* dans ce qu'il a de foncier et de fondamental; car le rapport d'un médicament à une maladie se pose du concours des phénomènes produits par le premier dans l'état de santé, à l'ensemble des symptômes constitutifs et caractéristiques de la seconde. Et ce rapport, réduit ainsi à la lésion, d'un côté, et à l'action

élective organique de l'agent, de l'autre, c'est du spécificisme, c'est de la médication altérante. Ainsi se trouve détruite la hiérarchie entière des indications tirées simultanément de la nature de la maladie, de ses causes, de ses lésions et de ses symptômes, de sa marche et de son évolution. Je sais que M. Castaing, vitaliste par conviction, reniera ces conséquences extrêmes de sa théorie; mais, qu'il le veuille ou ne le veuille pas, elle les renferme implicitement; elle y aboutit fatalement, à moins que dans le reste de son travail il n'imprime, par des développements ultérieurs, une autre direction à sa pensée, et ne s'efforce d'en empêcher la dérivation logique vers le matérialisme médical et une fausse interprétation de la loi des semblables.

Je borne ma critique à ces quelques remarques. Chacun de vous suppléera au silence que les bornes d'un rapport me font garder sur d'autres objections.

Quoi qu'il en soit, la théorie de M. Castaing, en tant que théorie, offre un heureux rapprochement d'idées et une ingénieuse conception du mode d'action des doses atténuées. Je connais quelques esprits qui se sont laissé séduire et entraîner par elle. Elle pourra faciliter à quelques-uns, surtout par le temps d'organicisme qui court, l'entrée de l'homœopathie, en triomphant d'un des motifs communs de la répulsion qu'elle inspire; et, en cela, elle aura eu son utilité. Qu'importe à l'esprit qui s'éclaire le rayon par lequel la lumière lui vient?

Il est probable qu'il en sera de cette théorie des doses comme il en a été jusqu'ici de toutes celles par lesquelles on a voulu expliquer l'action thérapeutique elle-même. Pour Hahnemann, c'était la cause médicamenteuse qui se *substituait* à la cause morbide, et remplaçait ainsi une maladie durable par une autre plus fugitive. D'autres ont pensé que la guérison avait lieu par la *perturbation* causée par le médicament dans la fonction malade; d'autres ont dit que cette fonction n'était que *modifiée* par le médicament : *substitution, perturbation*, modification, ce ne sont, dit le docteur Frédault, que des mots exprimant des explications théoriques et non des faits réels. L'homme de l'art doit tenir, par-dessus tout, à

ce que le rapport qui détermine les indications soit vrai, à ce que le médicament guérisse. Ce sont là les deux pierres angulaires de l'édifice homœopathique. Quant aux explications, laissons-les au gré de chaque esprit et à la trempe de chaque intelligence. Ne prétendons, sous ce rapport, ni rien proscrire, ni rien imposer. La liberté des opinions et des théories ne peut tourner qu'au profit de la vérité.

Les questions agitées par M. Castaing témoignent donc d'un esprit sérieux et habitué aux méditations sur les problèmes de notre science. Je pense que nous ne pouvons mieux faire que d'accueillir favorablement ces prémisses du travail qu'il se propose de publier, en l'engageant à poursuivre les développements nécessaires pour combler les lacunes laissées par ses réserves; et je propose à la Société l'impression de ce fragment dans son journal.

Dr TIMBART.
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

OBSERVATIONS DE SCROFULE,

Par le docteur DAVET.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Mademoiselle de N..., Espagnole, âgée de vingt-deux ans, grande, brune, et d'une apparence de constitution assez forte, fit une chute au couvent et se foula le pied droit, il y a neuf ans (1845).

A la suite de cette entorse, l'articulation tibio-tarsienne demeura tuméfiée et douloureuse. Les mouvements, difficiles et douloureux d'abord, devinrent bientôt impossibles. La malade ne pouvait plus se servir du membre dont le moindre mouvement exaspérait les souffrances, lorsque tout à coup le gonflement et la douleur firent des progrès rapides; un abcès se forma à la partie antérieure de l'articulation, et son ouverture spontanée dégénéra en fistule.

Après être restée quelque temps stationnaire dans cet état,

l'affection s'aggrava encore malgré le traitement. De nouveaux abcès vinrent à se former successivement, et, comme le premier, devinrent fistuleux. Malgré ces graves désordres locaux, la malade n'avait pas encore éprouvé d'altération profonde de la constitution. Mais en 1845, trois ans après le début des premiers accidents, une variole confluente étant survenue, imprima aux désordres articulaires une nouvelle recrudescence. A partir de cette époque, un léger mouvement fébrile se déclara, le sommeil et l'appétit se perdirent, et la malade, condamnée à garder le lit, vit sa constitution s'altérer plus ou moins profondément.

Cependant ces symptômes de réaction sur l'économie cessèrent pour se reproduire au bout d'un certain temps. Après de longues alternatives de diminution et de recrudescence dans l'état général et les affections locales, la malade tomba dans un état cachectique si grave, que l'amputation du membre fut conseillée, comme la dernière ressource d'un traitement inefficace jusqu'alors.

C'est à ce moment, et devant une si cruelle extrémité, qu'on résolut de tenter l'homœopathie. Je fus appelé en juin 1849. A ma première visite, voici l'état dans lequel je trouvai la malade. Il y a quatre ans qu'elle est au repos absolu et au lit. Sa faiblesse est extrême, c'est à peine si elle peut se lever sur son séant. Elle est très-amaigrie; le visage et la peau du reste du corps sont d'un blanc terne. L'appétit est perdu depuis longtemps; il y a des alternatives de diarrhée et de constipation. L'exaltation nerveuse est excessive; la peau est sèche, et la nuit seulement elle devient moite à la suite du redoublement de fièvre lente, peu marquée, que présente la malade. Malgré les doses toujours croissantes d'opium qu'on lui fait prendre, elle est privée de sommeil, en raison des vives douleurs que le plus léger mouvement provoque sur l'articulation affectée.

Celle-ci est entièrement déformée, d'un volume considérable. Le pied, sans déviation aucune en dedans ou en dehors, est dans l'extension sur la jambe, et offre un empâtement général, sans douleur à la pression. Sur la région articulaire,

proprement dite, en avant et en arrière des deux malléoles, on compte neuf ouvertures fistuleuses, d'où s'écoule une sanie ténue, fétide. Le bord de ces fistules est garni de bourgeons fongueux, saignant au moindre contact. Une sonde, introduite par un de ces trajets, pénètre évidemment jusqu'aux extrémités osseuses ramollies, et entraîne en sortant une sanie purulente mêlée de petits débris de carie. Le gros orteil est aussi tuméfié, et, à son extrémité libre sous l'ongle, il présente un pertuis fistuleux, d'où s'échappe un liquide séro-purulent peu abondant.

En présence de ces lésions profondes et de cette altération avancée de la santé générale, je portai, comme les confrères qui m'avaient précédé, un pronostic fâcheux sur l'issue probable de la maladie; et, si j'en abordai le traitement, ce fut avec toutes les réserves que commandait la gravité du cas.

Le 29 juin 1849, je prescrivis *silic.* 30e, quatre globules dans deux cents grammes d'eau, trois cuillerées par jour.

Sous l'influence de ce médicament, la suppuration des fistules augmente; les bourgeons fongueux qui les bordent font de plus en plus hernie, s'étendent, se rapprochent, et, par cette extension, donnent au cou-de-pied l'aspect d'une vaste ulcération anfractueuse. Toujours du mouvement fébrile obscur, de l'insomnie, et des douleurs la nuit surtout et par le moindre mouvement. Constipation opiniâtre avec coliques.

18 juillet, *nux vom.*, 6e, deux gouttes dans deux cents grammes d'eau, trois cuillerées par jour. Quelques jours après, selles faciles; l'appétit revient un peu; quelques heures de sommeil ou de repos la nuit.

Cette amélioration est passagère. Tout à coup, le 6 août, apparition d'une diarrhée colliquative; mouvement fébrile plus intense; peau sèche, aride le jour; légère moiteur la nuit; douleurs nocturnes brûlantes au pied malade; toujours une suppuration plus abondante. Je prescris *arsen.* 200e, quatre gouttes dans deux cents grammes d'eau, trois cuillerées par jour. Pour pansement local sur les ulcères fistuleux, une pommade ainsi composée, *arsen.* 3e trituration, un gramme; axonge, soixante grammes.

Peu à peu la diarrhée diminue, le facies est meilleur, l'aggravation fébrile s'éteint, les forces se relèvent, les douleurs nocturnes disparaissent, le gonflement général de l'articulation semble diminuer, le bord des fistules s'affaisse, devient rosé, et la suppuration est moins abondante.

Le 29 septembre, je reviens à *silic.* 15e trituration, cinq centigrammes dans deux cents grammes d'eau. Dans les premiers jours d'octobre, il sort deux petites esquilles, après quoi les nuits deviennent bonnes; les forces se relèvent de plus en plus, et la malade peut soutenir l'alimentation.

Le 25 octobre, *silic.* 15e trituration, cinq centigrammes dans deux cents grammes d'eau. Même état pendant un mois, à part un peu d'agitation qui reparaît pendant quelques nuits et cède à *coffea.*

Le 24 novembre, *silic.* 200e, cinq centigrammes, eau deux cents grammes. Continuation de l'amélioration; le pied prend chaque jour un meilleur aspect. Les ulcères se rétrécissent, suppurent de moins en moins; plus de douleurs; les malléoles commencent à se dessiner.

En décembre, coryza et bronchite intercurrents : *nux vom.*

Le 29 décembre, à la suite d'un violent chagrin, une danse de Saint-Guy se déclare et affecte toute la partie droite du corps, la face, le bras et la jambe de ce côté. Dès lors plus de repos, les mouvements continus imprimés au pied malade y provoquent de vives douleurs; l'alimentation devient difficile à cause de l'impossibilité de mâcher sans se léser la langue. La malade maigrit de nouveau, devient très-faible et tombe dans un profond découragement. Contre cette complication accidentelle j'administrai, jusqu'en février 1850, *ignat.* à diverses dilutions, et à ce moment les mouvements convulsifs cessèrent entièrement.

A partir du 15 mai 1850, je donnai pendant six mois, huit jours tous les mois, une dose de *silic.* 15e trituration, cinq centigrammes. Sous son influence, les trois fistules antérieures se sont cicatrisées successivement; la tuméfaction de la jointure s'est de plus en plus réduite; la suppuration par les autres

fistules a diminué chaque jour. Un mouvement obscur se manifeste dans l'articulation tibio-tarsienne, jusque-là immobile; on peut chercher à percevoir ce mouvement sans provoquer de douleur. La malade ne garde plus le lit; l'état général est aussi satisfaisant que possible; l'appétit se soutient.

L'affection étant restée ainsi stationnaire, malgré la continuation de *silicea* pendant les mois d'août et septembre, j'eus recours en octobre 1850 à *argentum* 5e trituration, vingt centigrammes dans deux cents grammes d'eau, deux cuillerées par jour. Une potion par mois.

L'effet de ce nouvel agent fut presque immédiat. Dans les trois mois qui suivirent le début de son administration, trois nouvelles fistules se cicatrisèrent. L'état général s'améliora de plus en plus; un certain embonpoint même se déclara au printemps de l'année 1851. Des trois dernières fistules encore persistantes, deux se rétrécirent chaque jour davantage, et c'est à peine si, du petit pertuis qui les formait encore au mois de juillet, il suintait un peu de sérosité; une seule, située en arrière, persistait encore assez large, à bords fongueux et boursouflés.

Du reste, à ce moment, la malade marchait à l'aide de béquilles sans que la suspension du pied provoquât ni gonflement ni douleur. L'articulation, quoique encore volumineuse, commençait à revêtir sa forme normale. Les mouvements qu'on essayait de lui imprimer n'étaient plus douloureux et faisaient espérer que la terminaison de si graves désordres n'aurait pas lieu par ankylose complète. Le pied était pourtant toujours étendu sur la jambe.

Deuxième observation. — Le 14 avril 1859, je fus appelé à donner des soins à la demoiselle Hélène Stuards, âgée de dix ans et affectée d'une tumeur blanche ulcérée du genou droit.

Dès sa plus tendre enfance, elle a été faible et débile, et sujette à un certain nombre de ces petites affections qui, à cet âge, marquent le début de la scrofule dentition difficile,

gourmes, rhumes fréquents, écoulements muqueux du nez, etc.). Sa seconde dentition a été accompagnée de l'engorgement des ganglions du cou, qui, après être restés un an stationnaires, ont suppuré successivement, et ont laissé, en se fermant, des cicatrices caractéristiques. Un seul de ces ulcères scrofuleux a résisté au traitement, et persiste encore avec ses caractères, sous le menton.

Concurremment à ces tumeurs et à ces ulcères ganglionnaires, une tumeur blanche s'est déclarée au genou droit, a suivi son évolution jusqu'à sa terminaison par ankylose incomplète de la jointure, avec persistance d'une carie fistuleuse à la partie interne. Ce genou, à ce moment, est volumineux, déformé et déjeté en dedans. La jambe est fléchie sur la cuisse, le pied ne touchant à terre que par l'extrémité des orteils. La cuisse est atrophiée, la jambe et le pied sont œdémateux. L'ulcère fistuleux de la partie interne de l'articulation a déjà rendu plusieurs fois des débris d'os carié. La suppuration y a toujours été et y est encore abondante et de mauvaise qualité.

Depuis quelque temps, la jeune malade s'est de plus en plus affaiblie. Son visage pâle exprime l'altération profonde de la constitution; elle est triste, apathique, a perdu l'appétit et les forces, et éprouve, vers le soir, un petit redoublement de fièvre.

Le 14 avril, je prescris *sulf.* 30e, une goutte.— Aucun effet sensible.

Le 1er mai, *calc.* 30e, une goutte.— Même état général et local.

Le 28 mai, *silic.* 30e, une goutte.— Après l'usage de ce médicament, mademoiselle Hélène devient moins abattue et moins triste. Son facies n'exprime plus la souffrance au même degré. Elle éprouve le besoin de manger ; l'accès fébrile du soir disparaît; la suppuration de l'ulcère fistuleux est moins abondante. Cette amélioration dure jusqu'à la fin de juillet.

Dans les premiers jours d'août, perte d'appétit, chute des forces, tristesse, mouvement fébrile; et à cet ensemble de symptômes vient se surajouter l'apparition spontanée de dou-

leurs nocturnes très-vives au genou, en même temps des signes de congestion ou d'inflammation se manifestent autour de la fistule. J'attribue ces phénomènes au travail éliminatoire de quelque esquille; mais la suppuration, abondante, fétide, n'en entraîne aucune parcelle. Durant cette exacerbation, j'administre tour à tour, et à des intervalles rapprochés, *asa*, *bellad.*, *solub.*, *nitri acid.*, sans aucun effet notable. Ce dernier seul calme les douleurs nocturnes.

L'inappétence est moins complète, la malade peut supporter une légère alimentation.

Le 14 octobre, je reviens à *silic.* 50e, une goutte, que je répète, deux mois durant, tous les huit jours, à différentes atténuations. Amélioration graduelle dans l'état général et local. En novembre, l'ulcère du menton se cicatrise définitivement. Le genou devient absolument indolent à la pression et au mouvement du membre; la suppuration s'amende; les bords de l'ulcère se détergent. L'appétit est soutenu, les digestions faciles, les nuits bonnes; la fièvre nulle. L'œdème du pied et de la jambe a fait place à une coloration normale. L'atrophie de la cuisse persiste.

De novembre à février 1840, j'insistai sur *calcar.*, en variant les doses. Malgré l'hiver, la guérison marche toujours, quoique avec lenteur. Le gonflement du genou est très-réduit; l'ulcère, rétréci de plus en plus, laisse à peine suinter un peu de sérosité sanieuse.

Dans cet état, j'envoie la malade aux bains de mer d'abord, et puis à la campagne, pour soutenir, par l'action de ces eaux et une forte hygiène, les progrès d'une guérison parfaitement établie.

A son retour en novembre 1840, tous les symptômes de la cachexie scrofuleuse ont disparu. L'état général est aussi parfait que possible relativement à la constitution chétive de la malade. Quant au genou, il est toujours déformé, volumineux, dejeté en dedans, immobile, indolent. L'ulcération est cicatrisée aux deux tiers, et ses bords offrent des bourgeons charnus rosés. L'écoulement en est peu abondant. La cuisse est moins atrophiée. L'enfant se sert de sa jambe, qui, par le fait

de la flexion permanente, est plus courte que l'autre et ne porte à terre que par l'extrémité antérieure du pied.

Pendant l'hiver, je poursuis le complément de la guérison avec des doses alternatives de *silic.* et *calcar.* En avril 1841, la suppuration était tarie, et dans le mois suivant l'ulcère était entièrement cicatrisé. Pendant l'été, sans cause connue, l'enfant maigrit de nouveau, devient triste, et éprouve quelques douleurs passagères au genou. *Merc.*, *sulf.*, *natr. mur.*, administrés tour à tour, demeurent sans effet. A l'entrée de l'hiver, tous ces phénomènes se dissipent et la guérison se maintient jusqu'en juin 1842, où tout à coup un ganglion sous-maxillaire s'enflamme, abcède et s'ouvre spontanément. En même temps, une autre tumeur sous-cutanée se forme au genou, près de la cicatrice de l'ancienne fistule, s'accompagne de phénomènes franchement inflammatoires, suit une marche aiguë et donne issue à du pus épais et bien lié. Je regarde ces abcès comme critiques, et comme annonçant la terminaison favorable de la maladie. Après quelques potions de *kali hydriod.* et de *sulf*, ces derniers accidents guérissent radicalement ; et depuis ce moment mademoiselle Hélène grandit, se développe, et ne conserve de sa longue série d'affections scrofuleuses que les cicatrices indélébiles du cou, celles du genou, avec la soudure incomplète de cette articulation.

Dr Davet.

DE L'EMPLOI DU CUIVRE

COMME MOYEN PRÉVENTIF ET CURATIF DANS LE CHOLÉRA ASIATIQUE,

A PROPOS DU MÉMOIRE DU DOCTEUR BURQ,

Par le docteur Escallier.

Messieurs,

Dans un remarquable travail lu au congrès médical homœo-

pathique de 1850, notre honorable collègue, M. le docteur Perry, nous a entretenus de la découverte récente du docteur Burq sur les propriétés thérapeutiques des métaux appliqués à l'extérieur du corps, et il a cherché à rattacher les faits démontrant ces propriétés aux faits et à la loi homœopathiques. Je crois à mon tour être agréable à la Société en venant lui rendre compte des nouvelles recherches de notre zélé confrère, recherches qui viennent pleinement confirmer un grand fait de notre thérapeutique, la vertu curative et préventive du cuivre dans le choléra.

Déjà M. Perry, dans le travail que je rappelais tout à l'heure, nous avait cité l'observation d'une dame qui, soumise par lui aux applications de cuivre jaune pendant plusieurs nuits de suite, éprouva bientôt de fortes coliques, des selles liquides irrégulières, des spasmes variés, symptômes qu'elle comparait à ceux dont elle avait été tourmentée pendant la durée de l'épidémie cholérique, et chez laquelle tous ces symptômes se dissipèrent en cessant les applications du métal. D'un autre côté, M. Burq avait établi par de nombreuses observations, recueillies dans les hôpitaux sous les yeux du chef de service, que les applications de cuivre sur les membres sous forme d'anneaux sont un moyen certain de faire cesser immédiatement les crampes des cholériques et souvent, avec elles, tous les symptômes graves qui les accompagnent; découverte importante qui lui valut de la part du gouvernement une médaille et une indemnité d'argent. Toutefois, c'est sur le symptôme *crampes* seul que les anneaux de cuivre parurent jouir d'une efficacité certaine. Le hasard est venu lui démontrer depuis ce que la clinique homœopathique eût pu lui faire connaître, que le cuivre guérit souvent le choléra et qu'il peut jusqu'à un certain point préserver de ses atteintes.

Un jour, que ses affaires l'avaient appelé dans une importante fonderie de cuivre de la rue des Gravilliers, il apprit que tous les ouvriers et locataires de la maison, au nombre de plus de 200, avaient été respectés par le choléra aussi bien en 1832 qu'en 1849. Cette même observation étant venue à se renouveler, notamment dans trois autres

fonderies de cuivre de la même rue, il soupçonna l'existence dans le cuivre de propriétés anticholériques et résolut d'éclaicir le fait de la manière la plus complète : pour cela, il dut se livrer à une vaste enquête à Paris, dans les départements et à l'étranger; cette enquête a, dit-il, porté sur près de 100,000 individus. Pendant six mois environ, il a visité tous les ateliers où l'on travaille le cuivre et les divers autres métaux, et a consulté patrons, ouvriers, présidents et trésoriers d'associations; d'un autre côté des correspondances multipliées, dont plusieurs ont passé sous mes yeux, lui ont permis d'obtenir des renseignements sur les divers établissements où l'on exploite et travaille le cuivre et d'autres métaux. Les résultats de cette enquête il les expose de la manière suivante à l'Académie :

« 1° Pendant les deux épidémies de choléra qui ont désolé la France, en 1832 et en 1849, les métaux, toutes les fois que nous avons pu le constater, ont généralement exercé, dans toutes les professions où ils se manient sérieusement, une influence qui n'a pas été moins heureuse qu'elle est manifeste.

« 2° Cette influence, si évidente qu'on a lieu d'être étonné qu'elle n'ait produit qu'une observation insignifiante ou stérile, est surtout remarquable pour les différentes professions qui s'exercent sur le bronze et le laiton, et, à un moindre degré, pour celles qui s'adressent aux diverses qualités d'acier; mais, à mesure qu'on descend l'échelle des professions, dont le sommet serait occupé, d'un côté par les alliages de cuivre, de l'autre par les carbures de fer, et la base par ces deux métaux à leur plus grand état de simplicité, la mortalité cholérique va augmentant jusqu'à atteindre quelquefois la moyenne, et pour le cuivre un chiffre assez élevé, sans que jamais cependant il arrive jusqu'aux limites de celle-ci.

« Ainsi pour 1000 ouvriers sur l'acier qui en 1849 ont à peine fourni 3 à 4 morts à l'épidémie, on voit, par exemple, les seuls compagnons ferrants, au nombre de 200 à 250, en donner 5 pour leur compte; et si tous les ouvriers fabricants d'instruments de musique, au nombre de 600, n'ont eu que 2 morts en 1832 et 1849, pour la seule chaudronnerie de

Paris, qui occupe à peu près le même nombre de bras, nous avons retrouvé déjà un chiffre double, 4 ou 5, dans la mortalité de la dernière épidémie seulement.

« 3° La protection exercée par les métaux paraît avoir été de deux natures bien distinctes : *préventive* et *curative*.

« *Préventive*, elle a lieu sans doute *directement* par contact et en proportion même du métal protecteur, *indirectement* par simple voisinage, comme pour tous les individus situés dans la sphère d'action d'un paratonnerre : c'est du moins de cette dernière façon qu'on peut seulement expliquer la préservation considérable qui a été commune à presque tous les locataires des fonderies de cuivre, à moins qu'on ne préfère l'attribuer aux migrations que la fusion ou bien le travail de l'atelier ferait subir au métal, soit sous forme de particules très-ténues, soit en effluves d'une nature particulière.

« 4° La préservation cholérique nous a semblé appartenir au même titre à tous les métaux également bien placés dans l'échelle électrique, et si on la rencontre particulièrement dans le laiton et l'acier, c'est qu'il est probable que ces deux métaux, jouissant au suprême degré des propriétés électriques et magnétiques, modifient heureusement les perturbations de même nature au sein desquelles le miasme cholérique peut seul peut-être exercer des ravages ; il est même bien remarquable, à ce dernier point de vue, qu'il nous soit arrivé de ne pas rencontrer la protection au même degré pour des industries, cependant similaires par la nature des métaux, précisément alors que, comme dans l'horlogerie, on prend très-grand soin de graisser ou d'huiler des pièces de métal.

« 5° La puissance *curative* paraît, au contraire, avoir été réservée pour le *cuivre seul*, qui se comporterait vis-à-vis du miasme cholérique comme le sulfate de quinquina sur le miasme de la fièvre intermittente. Maintes fois cette propriété remarquable s'est offerte à notre observation avec des caractères incontestables d'évidence, et tel ouvrier ou patron d'une fonderie de cuivre a pu être préservé des plus graves symptômes d'invasion cholérique, parce qu'il a continué à vivre au milieu des poussières et émanations *cuivriques*, tandis qu'un

autre moins heureux a payé de sa vie la désertion prompte de l'atelier.

« Les propriétés préventives et curatives du cuivre ont dû même exister à un si haut degré, que toute la fonderie de caractères, où le cuivre occupe cependant une si faible part, n'a perdu que 2 hommes en 1832 et en 1849, et qu'en 1849 la profession qui assurément, par ses habitudes bien connues d'intempérance et le mauvais état de son hygiène, était désignée d'avance comme devant fournir à ce fléau la plus large part, la fonderie de cuivre, à Paris, n'a eu que 8 morts sur 1500 personnes qu'elle occupait alors, parmi lesquelles encore il faut noter un ivrogne endurci qui faisait un abus énorme d'eau-de-vie, un apprenti et deux individus déjà malades; un pris le dimanche *hors de la fonderie : cette circonstance, très-remarquable*, s'est représentée trop souvent, toutes les fois que nous avons pu vérifier la mort de chacun des ouvriers, pour qu'elle n'ait pas, elle aussi, une haute signification.

« 6° Enfin, et c'est par là que nous terminerons, la commission du choléra nous a déjà donné, sans le savoir, gain de cause :

« 1° En signalant, dans les recueils de statistique, comme de toutes les professions la plus respectée, précisément celle des quincailliers ;

« 2° Et en donnant de faibles chiffres de mortalité à la rue de Lappe (faubourg Saint-Antoine), rue cependant habitée par une population peu soigneuse dans ses habitudes et son hygiène, et à tout le quartier Saint-Martin-des-Champs, qui est si tristement obstrué de ruelles, cours et passages de toute sorte ; mais où, en revanche, se trouvent en dépôt ou bien appliquées à des travaux d'une variété infinie, d'énormes quantités de toute espèce de cuivres et d'aciers, tandis qu'elle marquait d'une mortalité quelquefois effrayante tout un quartier adjacent, qui n'est séparé du précédent que par une seule rue, la rue Saint-Martin; mais où les métaux disparaissent pour être remplacés par la droguerie, la mercerie, la bonneterie, etc. »

Voici maintenant quels sont les principaux faits qui ont servi de base à l'énoncé des résultats que je viens de présenter.

J'ai déjà signalé, en lisant les résultats de l'enquête à Paris :

1° Les ouvriers fabricants d'instruments de musique au nombre de six cents, qui n'ont eu que deux morts en 1852 et 1849 ;

2° Les fondeurs en cuivre qui, au nombre de treize cents, malgré leurs infractions continuelles aux lois de l'hygiène, n'ont perdu en 1849 que huit d'entre eux, encore plusieurs de ceux qui furent frappés étaient ivrognes et déjà malades ;

3° La profession de quincaillier qui a été, de toutes, la plus respectée ;

4° L'exemption relative du quartier si peu aéré, si encombré, de Saint-Martin-des-Champs ; pratiquant moi-même dans la rue Saint-Martin en 1849, je puis confirmer la vérité de cette assertion ; j'avais remarqué avec étonnement que je n'avais observé aucun cas de choléra dans les rues Aumaire et des Gravilliers, où se presse une population dont les habitudes sont fort peu régulières, et dont les mauvaises conditions d'hygiène me semblaient devoir appeler les préférences du fléau ;

5° Enfin, ce dernier fait, que mille ouvriers travaillant sur l'acier ont à peine fourni trois ou quatre morts à l'épidémie.

J'ajouterai les suivants : La fabrique de bronze, à Paris, a été presque entièrement exempte du fléau ; le docteur Burq a visité plus de cent ateliers réunissant 6 à 7000 individus, il n'a pas constaté en tout 10 morts. M. Denière, qui occupe un personnel très-considérable, n'a eu à déplorer aucun cas.

M. Eck, président de la Société des ouvriers ciseleurs, monteurs et tourneurs en bronze, société dont les membres s'élèvent à 500, a déclaré que le choléra n'avait frappé personne en 1852 et qu'en 1849 il n'avait atteint qu'un sociétaire qui a guéri.

L'usine de M. Cail, à Grenelle, renferme 600 ouvriers occupés à la fonderie de cuivre et à la chaudronnerie ; elle renferme d'énormes masses de cuivre en dépôt. En

1849, 2 ouvriers seulement ont été atteints du fléau et sont morts, et encore l'un d'eux était un ivrogne endurci, l'autre avait quitté l'usine pour venir se débaucher à Paris, et il a été atteint du choléra en revenant chez lui. Et cependant, a dit M. Cail, comme les archives de la ville le constatent, le choléra a sévi beaucoup à Grenelle ; il a frappé entre autres beaucoup de personnes chez les marchands de vins qui abondent au voisinage de l'établissement. A deux cents pas de là existe la forge de fer de M. Pauly, où 6 ouvriers sur 70 ont trouvé la mort.

M. Cavé, qui occupe 500 ouvriers à la fabrication de l'acier, n'en a perdu aucun en 1832 ni en 1849.

En 1832, existait rue du Bac, 102, une fonderie de tuyaux de plomb : il y eut, tant dans les locataires de la maison que parmi les ouvriers, 18 morts. Depuis lors, à la fonderie de plomb a été ajoutée une fonderie de cuivre ; les ouvriers sont devenus bien plus nombreux, et cependant, en 1849, un individu seulement, appartenant à la fabrique, a été atteint par le fléau.

Un fait inverse a été observé à Imphy (Nièvre) : en 1832, on y travaillait le fer et le cuivre ; sur 400 ouvriers aucun n'a été atteint du choléra, qui faisait pourtant d'assez nombreuses victimes aux alentours ; en 1849, Imphy ne possédait plus qu'une forge de fer, l'usine au cuivre ayant été transférée au Havre; les ouvriers étaient moins nombreux, 4 sont morts.

Le choléra régnait à Romilly en 1832 et en 1849 ; la fonderie et la laminerie de cuivre de ce pays occupent 500 ouvriers; un seul a succombé en 1832, un autre en 1849, tous deux ivrognes incorrigibles.

A Villedieu, ville du département de la Manche, où l'on travaille tant le cuivre, le choléra n'a pas paru ; il en a été de même à l'Aigle, en Normandie, en 1849 ; en 1832, dans cette dernière ville, il a fait 77 victimes, mais pas une chez M. Mouchel, principal fabricant de cuivrerie, qui occupe 500 ouvriers.

Aux environs de Pontoise existe un petit village, situé sur

une colline, qui renferme du minerai de cuivre; le choléra régnait à Pontoise et aux environs du village en question; beaucoup de personnes se sont retirées dans ce dernier village, où le fléau n'a fait aucune victime pendant ses deux apparitions. C'est à l'existence du minerai de cuivre que les habitants attribuaient cette heureuse exemption.

A Falen et dans d'autres contrées de la Suède, où se trouvent des mines de cuivre, le choléra ne s'est jamais montré, quoiqu'il régnât dans le reste du pays; aussi est-ce une remarque populaire en Suède, que le choléra et le cuivre sont en quelque sorte incompatibles. Ce fait a été communiqué au docteur Burq par le professeur Hus, de Stockholm, et confirmé par l'ambassadeur de Suède à Paris.

En Russie, ou plutôt en Sibérie, les propriétés du prince Anatole Demidoff, qui renferment un grand nombre de mines de cuivre, de malachite et d'or, sont habitées par 46,600 individus; en 1851, le choléra n'a pas pénétré dans les mines, quoiqu'il régnât aux environs; en 1849, il a atteint dans le pays 822 personnes, dont 284 seulement ont succombé, et parmi elles, 21 seulement travaillaient aux mines, dont 9 à celles de cuivre. Ces renseignements ont été fournis au docteur Burq par un Français, M. le comte de Montferrand, architecte de l'empereur du Russie.

Tels sont les principaux faits de l'enquête.

Après en avoir exposé les résultats, tels que je les ai lus plus haut, M. Burq énonce les deux propositions suivantes :

« 1° Les alliages de cuivre, *laiton et bronze*, les carbures de fer, dits dans le commerce *aciers d'Allemagne et d'Angleterre*, appliqués à la peau largement et d'une manière permanente, sont dans l'épidémie de choléra un moyen précieux de *préservation* qu'on ne doit point négliger, puisque d'ailleurs il ne peut y avoir aucun inconvénient à en faire usage, et si la préservation relative, que nous paraissent devoir donner ces deux métaux, venait à laisser désirer davantage, peut-être serait-il utile de l'aider par quelques prises de poudre très-fine de laiton et d'acier, portées sur la muqueuse nasale, et, comme dernière précaution, par de larges feuilles de laiton et

d'acier, qu'il serait si facile aux gens aisés de dissimuler dans leurs appartements.

« 2° Dans le traitement du choléra, le cuivre, administré en temps opportun soit seul, soit associé aux agents qui, comme l'opium, ont reçu la sanction de l'expérience, soit en limaille, soit sous une autre forme dont la pratique ne peut tarder à faire connaître la véritable dose et les meilleures appropriations, a *les plus grandes chances* de devenir, entre les mains de médecins habiles, un *puissant moyen de guérison.* »

Si nous revenons sur les résultats obtenus par l'enquête de M. le docteur Burq, ce qui nous frappe d'abord et ce qui me paraît le plus important à constater, c'est que le cuivre seul, parmi les métaux, possède la propriété de guérir le choléra: cette propriété, notre confrère, qui ne connaît pas l'homœopathie, l'explique par une sorte de spécificisme analogue à celui que possède le sulfate de quinine vis-à-vis du miasme paludéen; mais nous, de même que le principe homœopathique nous rend compte de l'action du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre intermittente, de même il nous explique l'action curative du cuivre dans le choléra ; l'expérimentation pure, la clinique homœopathique, l'observation curieuse que nous a lue M. Perry des accidents cholériformes produits par le cuivre appliqué à l'extérieur d'après la méthode même de M. Burq, tout vient justifier cette explication.

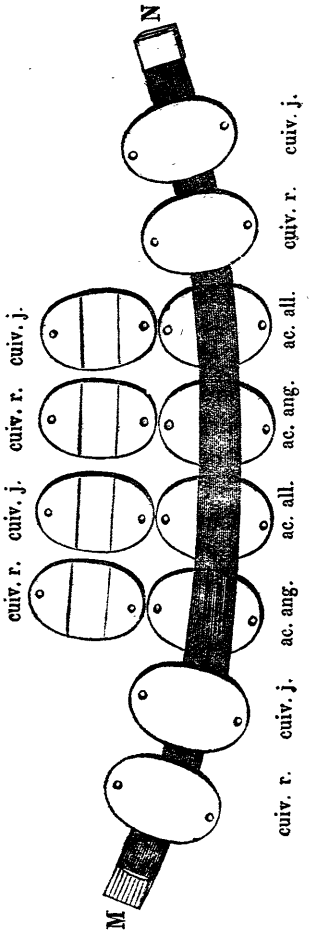
Outre sa puissance curative, le cuivre, d'après les recherches de M. Burq, posséderait une puissance préservatrice. C'est encore un fait que la doctrine homœopathique avait fait prévoir et que la clinique a vérifié. « L'emploi du cuivre, dit Hahnemann, joint à un régime doux et régulier et à une propreté convenable, offre le préservatif le plus efficace et le plus sûr, si le malade en prend chaque semaine, le matin à jeun une dragée. » Hahnemann ajoute même (et ceci est plus remarquable en ce qu'il nous montre que souvent l'empirisme et le bon sens populaire devancent les découvertes de la science) : « On a aussi éprouvé en Hongrie que de porter sur soi une lame de cuivre qui touche la peau, préserve de l'infection : c'est ce qui m'a été assuré par plusieurs rapports au-

thentiques de ce pays (1). » Mais, d'après notre auteur, c'est surtout à l'état d'alliage, et particulièrement de *laiton* et de *bronze*, que le cuivre jouirait d'une propriété préservatrice; cette supériorité des alliages me paraît s'expliquer par ce fait que c'est surtout sous cette forme bien plus qu'à l'état de pureté que ce métal est travaillé, fondu, laminé, sculpté; la poussière de laiton remplit les ateliers; le cuivre métallique au contraire n'agit en quelque sorte que par sa présence et par contact. De plus, tout en gardant le premier rang, le cuivre partagerait cette puissance préventive avec d'autres métaux, surtout avec les carbures de fer ou les divers aciers. Jusqu'ici notre doctrine et notre pratique n'avaient pas permis de prévoir ce résultat; s'explique-t-il mieux, comme le veut M. le docteur Burq, par les propriétés électriques et magnétiques que possèdent au suprême degré ces deux substances? C'est une question que je laisse à l'appréciation de chacun.

Quant aux propositions pratiques par lesquelles M. Burq termine sa note présentée à l'Académie, je crois que la Société, sans en approuver tous les termes, en adopte d'autant plus volontiers le sens général qu'elle y trouve reconnue, proclamée, établie sur des preuves nouvelles, authentiques, une vérité que notre belle méthode, avec son admirable simplicité de moyens, nous avait dès longtemps fait connaître. Aussi, tout en félicitant M. Burq de ses recherches faites avec autant de conscience que de zèle, je pense que nous devons, à cette occasion, nous féliciter aussi de posséder une doctrine dont chaque jour le hasard ou les recherches scientifiques de nos adversaires mêmes viennent démontrer l'incontestable supériorité.

Je crois devoir présenter ici la forme et la description succincte de l'appareil qui a paru, à M. Burq, le plus convenable pour réaliser la prophylaxie en temps de choléra.

(1) *Études de médecine homœopathique*, 1850, p. 251.



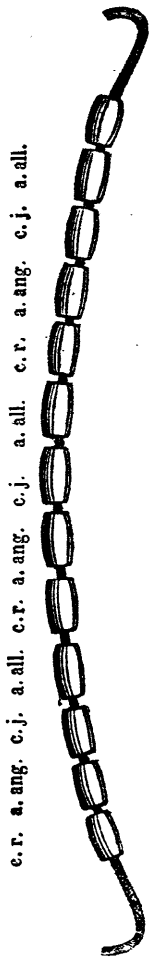
La chaîne est composée de vingt, trente, quarante petites plaques comme ci-dessus (suivant la circonférence du tronc des individus). Chaque plaque est composée d'une qualité de cuivre et d'une qualité d'acier rivées l'une sur l'autre, mais séparées, pour éviter le contact des deux métaux, par deux flancs de carton qui admettent dans leur intervalle un lacet élastique M N.; la chaîne ainsi formée est appliquée à la peau

du côté du cuivre, et le docteur Burq voudrait que, pour plus de sûreté, on en fît non-seulement usage autour du tronc, mais encore qu'il en fût mis une au-dessus de chacune des plus grandes articulations, au-dessus des genoux et au-dessus des coudes.

Nous ne quitterons pas cette forme d'application du métal sans dire un mot de ses avantages dans la méthode de traitement imaginée par le docteur Burq (métallothérapie); nous compléterons ainsi l'intéressant mémoire du docteur Perry.

Cette chaîne n'a pas été imaginée seulement pour faire des applications permanentes du métal en temps de choléra, mais elle est encore faite pour rendre les métaux d'un emploi facile pour le médecin et commode pour les malades. Facile pour le médecin, parce qu'au moins l'un des quatre métaux qui la composent agissant dans la majorité des cas, sauf pour quelques-uns assez rares, elle le dispense de la recherche du métal qui peut quelquefois offrir certaine difficulté; elle est commode pour les malades parce qu'elle se prête facilement et sans gêne à toutes les formes du corps, et qu'on peut en faire à volonté soit des ceintures, soit des bracelets, des tours de tête, etc. L'usage en est même si avantageux, que le docteur Burq en est venu lui-même à ne pas en employer d'autre; et que, lorsque d'autres métaux que le cuivre ou l'acier sont nécessaires à ses malades, il leur donne cette disposition.

Pour les très-jeunes enfants, il emploie contre leurs convulsions, qui sont tant à redouter à l'époque de la dentition, ces mêmes métaux, mais sous la forme de collier. Ceux de nos confrères qui voudront essayer les chaînes et les colliers du docteur Burq pourront se les procurer chez M. Luër.



Nous connaissons personnellement le docteur Burq.

Notre confrère n'est pas homœopathe; mais, si la difficulté et la spécialité de ses études ne le rendaient avare de son temps, et ne l'obligeaient à une grande réserve en présence des corps savants qu'il a fait juges de ses recherches, peut-être aurait-il vu lui-même qu'entre les faits qu'il nous a dévoilés et les

faits, les lois homœopathiques, il y a de très-grands rapprochements à faire.

Dr Escallier.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR L'HISTOIRE NATURELLE ET LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SCROFULE,

A PROPOS DE LA MONOGRAPHIE DU DOCTEUR MILCENT (1),

Par MM. Davet et Timbart.

L'œuvre de M. Milcent offre peut-être la première histoire médicale complète de la scrofule. L'unité de la maladie et la variété des affections multiples qui la caractérisent, ces deux problèmes nosologiques fondamentaux de toute espèce morbide y sont posés et résolus avec et par la vraie méthode médicale.

Sur ces données pathologiques, est-il possible d'établir scientifiquement un traitement régulier contre une des maladies les plus fréquentes et les plus graves? tel est le problème que nous nous proposons d'agiter dans ce fragment d'études.

Nous allons donc reprendre en sous-œuvre le travail de M. Milcent, et, appuyés sur les mêmes principes, inspirés par la même méthode, nous essayerons de faire pour la thérapeutique ce qu'il y a de si bien fait pour la pathologie.

Or, nul traitement ne peut être institué contre une maladie quelconque si l'histoire naturelle de cette maladie est incomplète ou irrégulière. L'art de la thérapeutique doit se résoudre partout et toujours en un rapport direct entre des indications morbides et des médications: et ce rapport suppose nécessairement la connaissance claire et distincte des deux termes à la fois. Donc, si la notion des premières est incomplète,

(1) *Monographie de la scrofule*, par le docteur Milcent. Paris, J.-J. Baillière, 1846.

obscure ou erronée, l'application des secondes ne peut porter qu'à faux, ou du moins être frappée du même vague et de la même indétermination. En d'autres termes, à une nosographie arbitraire ne peut évidemment correspondre qu'une thérapeutique imaginaire, sans règle et sans mesure. C'est là l'histoire de la scrofule, et, pour nous, la principale cause de la stérilité et de l'incohérence de tous les traitements tour à tour admis et rejetés n'est que cette subordination de la thérapeutique aux hypothèses arbitraires qui ont constitué jusqu'ici le fonds traditionnel des notions pathologiques de cette maladie.

Dans l'ordre logique de ces propositions, la première question qui se présente est celle-ci : Pourquoi, malgré les nombreux travaux dont elle a été l'objet, l'histoire médicale de la scrofule était-elle encore à faire? Avec M. Milcent nous répondons : C'est la faute des méthodes qui tour à tour ont présidé à ces travaux, des théories qui ont inspiré et dominé ces recherches. L'exposé historique de ces recherches suffit à le démontrer.

Or, d'une manière générale, l'histoire des travaux sur la scrofule peut être divisée en trois périodes distinctes, d'Hippocrate à Sauvages, de Sauvages à Broussais, de Broussais à nos jours.

Dans la première période, on ne rencontre aucun document important. Les médecins grecs et latins connurent et décrivirent très-imparfaitement cette maladie. C'est à peine si on la trouve mentionnée dans leurs écrits, qui contiennent des fragments si remarquables sur l'histoire d'autres maladies chroniques, telles que l'épilepsie dans Hippocrate, la phthisie dans Arétée, la goutte dans Alexandre de Tralles. Pour eux, toute la scrofule se réduit à une de ses affections les plus vulgaires, les tumeurs ganglionnaires. Quelle est la cause de l'imperfection de ces connaissances comparée aux descriptions plus avancées de plusieurs autres affections chroniques? tenait-elle à la rareté de la scrofule chez les anciens, comme on l'a dit; au défaut d'occasion de les voir et de les observer? à leur moindre fréquence que dans les temps postérieurs,

où les révolutions morales et physiques ont amené par degrés leur augmentation toujours croissante? tenait-elle à l'obscurité du développement de leurs premiers phénomènes, à leur confusion possible avec des maladies différentes, à la difficulté de suivre leur marche et leur évolution pour en constituer une unité morbide distincte? ou bien encore est-elle le fruit des préjugés et des préventions populaires qui faisaient regarder cette maladie comme l'effet surnaturel d'une action divine? Ce sont là tout autant d'hypothèses tour à tour formulées et détruites.

Un fait certain, c'est qu'à travers le moyen âge, qui vécut tout entier de la médecine et des théories galéniques, la superstition de la foule, partagée par les médecins, défigura la scrofule par des idées ridicules, en fit le produit merveilleux d'une puissance supérieure, et en alla chercher le traitement dans les pratiques du mysticisme. On sait la prérogative des rois de France et d'Angleterre de guérir les écrouelles par l'apposition des mains. Aussi, convaincus de l'impuissance des moyens naturels à triompher de l'opiniâtreté d'une affection, effet direct et permanent du génie du mal, les médecins s'occupaient fort peu de son étude. Dans toutes les œuvres médicales du moyen âge que la tradition nous a conservées, c'est à peine si l'on retrouve une mention des écrouelles et des strumes. Ce préjugé remplit encore les esprits les plus distingués après la renaissance; et du quinzième au dix-huitième siècle, en passant par Daniel Sennert et Frédéric Hoffmann, la scrofule partagea le sort de la danse de Saint-Guy, par exemple, et de toutes les autres maladies attribuées aux causes surnaturelles. Si, en dehors de ces préjugés et à mesure qu'ils tombaient, quelques auteurs s'en occupèrent médicalement, toute leur étude se borna à celle des écrouelles. Ce fut là, jusqu'à Sauvages, à quelques exceptions près, toute la maladie, et les lésions uniques qui la constituaient.

Le grand nosologiste de Montpellier ouvre une ère nouvelle dans l'histoire de la scrofule. Sous sa main, le domaine de cette maladie s'étend et se régularise. Partant de la coexistence et de la succession de plusieurs autres affections

aux tumeurs ganglionnaires chez les écrouelleux, Sauvages affirma leur communauté d'origine et de nature, et posa ainsi les premiers fondements de leur histoire médicale. Le premier donc des pathologistes il établit clairement le rapport d'unité entre ces affections diverses, et son article à cet égard est très-explicite : « On connaît, dit-il, cette maladie, par les écrouelles qui viennent au cou, au mésentère et en d'autres endroits, par l'épaisseur du nez plus considérable que de coutume..... Les écrouelles qui affectent *les poumons, ou quelque autre viscère*, menacent d'un danger certain, et la plus grande partie des phthisies reconnaissent certainement pour cause les écrouelles.... Les enfants écrouelleux sont sujets à bien des maladies incurables, comme à l'ascite, à la diarrhée, à l'étisie..... Le virus scrofuleux ancien et de mauvais caractère produit, dans les différentes parties du corps, des ulcères opiniâtres... Il cause la carie des doigts, attaque les articulations, où il produit des ankyloses et une infinité d'autres maux le plus souvent incurables, de manière que les tumeurs du cou *sont la moindre partie* de la maladie qu'on nomme écrouelles. On *n'a pas encore donné une histoire exacte de cette maladie* et de ses espèces, quoiqu'elles soient très-fréquentes. »

Mais malheureusement, en étendant ainsi le domaine de la scrofule d'une part, Sauvages le rétrécissait de l'autre. Fidèle à l'humorisme de son temps, il conservait, pour expliquer le lien de toutes ces affections, la théorie physiologique suivante : « La scrofule tient à un certain vice de la lymphe qui arrose les glandes conglobées; » de là, secondairement, les lésions consécutives des autres tissus et des autres organes.

C'est ainsi que, simultanément, deux théories, deux méthodes distinctes, ou plutôt deux tendances, étaient posées pour l'étude de la scrofule par le grand nosologiste de Montpellier. L'une traditionnelle et générale, la méthode des explications et des hypothèses physiologiques ; l'autre indiquée seulement par les nosologistes, pratiquée par sentiment et par instinct, mais sans formule logique et définie; celle enfin qui

devra prédominer de nos jours, la seule vraiment médicale, la méthode pathologique ou de l'histoire naturelle des maladies. C'est sous l'influence combinée de ces deux points de vue que, de Sauvages à nos jours, l'histoire de la scrofule se fait et se développe. A travers les oscillations de leur prédominance alternative, inspirés et dominés tour à tour par l'une ou l'autre de ces méthodes, les travaux s'accumulent et marchent dans deux directions opposées, jusqu'à ce qu'enfin ils aboutissent, à raison de leur point de départ respectif, les uns à la négation absolue de la scrofule comme maladie, les autres à sa fondation comme espèce morbide nettement définie et distincte. En médecine, en effet, comme en toute autre science, les progrès de l'erreur et le progrès de la vérité suivent les lois identiques d'un développement régulier. L'erreur surtout ne se développe qu'en vertu de certaines lois logiques qui sont des vérités elles-mêmes. A mesure que la liaison qui existe entre le point de départ et le terme où l'on doit arriver, entre les principes et leurs dernières conséquences, se manifeste avec plus de clarté, la force et le caractère destructifs de l'erreur se dénoncent eux-mêmes de plus en plus hautement ; et tel est le signe essentiel du faux, que chacun de ses progrès tourne contre lui, et que son développement complet, c'est sa mort. La dernière conclusion de la méthode physiologique appliquée à la scrofule devait être et fut donc nécessairement, comme nous le verrons, la négation de cette maladie. C'est l'histoire de la pathologie tout entière.

Bordeu n'ajoute rien au travail de Sauvages. Sa monographie reproduit la question dans l'esprit et presque dans les termes où ce dernier l'avait posée, et les développements qu'il donne à certains points portent surtout sur la théorie physiologique de la formation des écrouelles par l'*acidité* et le défaut de *consistance* des liquides dans l'enfance. C'est à peine si les dissertations de ses concurrents au prix de l'académie de chirurgie, qui lui fut décerné, méritent une mention.

Mais, avec la société de médecine, un progrès réel s'accomplit dans la connaissance de la scrofule. Cette question, mieux posée et d'une manière plus complète, donne lieu à des tra-

vaux plus étendus. Les mémoires de Baumes et de Pujol offrent des notions plus vastes et plus précises et une description meilleure des affections nombreuses qui la constituent. Puis vient le traité de Kortum qui devance son époque par l'esprit médical qui le domine et en fait méconnaître la valeur à ses contemporains. Il ne sera apprécié que de nos jours seulement. — Sans doute, les théories physiologiques, sous le nom d'*acrimonie*, d'*âcreté*, d'*acidité* des humeurs y règnent encore; mais, à l'inverse des travaux précédents, elles y occupent une place secondaire, et laissent ainsi la prépondérance à la description de la maladie, à son histoire naturelle. En même temps, ces théories semblent subir une transformation dans leur esprit. Ce n'est plus l'altération *primitive* de la *lymphe* localisée dans les ganglions lymphatiques et donnant lieu *secondairement* aux lésions des autres tissus et des autres organes; mais bien plutôt un *vice général* infectant l'organisme entier, d'une nature inconnue, ayant un nom pour celui-ci, un autre pour celui-là, *matière peccante* pour tous, et servant à rendre raison de la pluralité des affections scrofuleuses ou à établir leur unité de nature et leur communauté d'origine, par l'unité de la cause supposée.

Ainsi, d'une part, Baumes et Kortum avaient tracé une histoire à peu près complète de la scrofule; et de l'autre, moins préoccupés que leurs devanciers des théories invoquées pour en pénétrer la cause première, avaient transformé ces théories en les subordonnant à la description de manière à les élever, à les rapprocher de plus en plus de la notion pathologique de *diathèse* et de maladie *constitutionnelle*. Pour dégager entièrement cette idée, il n'y avait qu'un pas à faire, sortir définitivement de ce terrain des hypothèses physiologiques inutiles et fausses.

Mais malheureusement, au lieu de faire ce pas en avant, les solidistes l'accomplirent en arrière. Esprits étroits par excellence, habitués à obscurcir ou à fausser tous les problèmes médicaux auxquels ils ont touché, comment auraient-ils autrement traité la scrofule? Loin de poursuivre le progrès de son étude dans la voie de l'observation pathologique pure,

laissant de côté les faits et toute la partie positive de la maladie, ils se mirent uniquement à battre en brèche l'humorisme, lui disputèrent le fondement de ses explications, et crurent avoir fait quelque chose de très-scientifique et de très-fort quand ils l'eurent remplacé par leurs théories arbitraires de *faiblesse radicale* et d'*atonie de vaisseaux*. Ce sont là, en effet, les seules tentatives par lesquelles se signalèrent Sommering, Cabanis, Richerand et Pinel qui les résuma tous. Celui-ci, en rangeant la scrofule dans cette malheureuse classe des maladies organiques formées de la réunion hétérogène des affections les plus vagues et les plus dissemblables, porta le dernier coup à cette histoire.

Ainsi, au degré où la question en était arrivée, l'idée médicale de cette maladie se résumait en une vague hypothèse sur sa cause prochaine, substituée à une autre hypothèse d'un siége différent. L'histoire naturelle des affections de cet état contre nature, négligée, oubliée, effacée de plus en plus par les *solidistes*, avait fait place aux seuls débats sur sa nature supposée, entre les deux sectes organiciennes rivales.

Ces débats eurent les résultats qu'ils devaient avoir, la destruction simultanée des deux théories contraires ; car chacune demandait à l'autre la solution d'un problème insoluble tel qu'il était posé. Les *solidistes* réclamaient de leurs adversaires qu'en partant des seules données hypothétiques des altérations humorales ils fournissent la raison de la multiplicité et de la variété des affections scrofuleuses. Les *humoristes*, à leur tour, proposaient aux *solidistes* la même difficulté en sens inverse. Ils exigeaient qu'en prenant pour point de départ les seules données arbitraires des aberrations de *tonicité* des tissus ils en fissent sortir la raison adéquate de l'existence de toutes les lésions. A cette condition seulement, ils consentaient à admettre leur théorie, et ils portaient avec raison à leurs rivaux le défi de jamais remplir cette condition.

Ces objections insolubles, que les deux sectes se renvoyaient réciproquement, eurent donc pour effet inévitable d'ébranler l'autorité de cette méthode physiologique ; car les coups que

chacune d'elles dirigeait contre une moitié de cette méthode retombaient sur l'autre moitié.

Cependant les *solidistes* dominaient à peu près exclusivement quand vint Broussais. Son génie n'eut pas grand'peine à faire justice de leur hypothèse gratuite de la débilité du système lymphatique. Tout le monde sait avec quelle force et quel éclat, prenant Pinel corps à corps, il renversa de fond en comble sa grande classe des maladies organiques, parmi lesquelles se trouvait la scrofule. Puis, s'attaquant aux *humoristes*, il leur prouva sans réplique que leur *virus scrofuleux*, *matière peccante*, *acrimonie* des liquides, *fermentation* des humeurs, n'étaient que la reproduction, sous des noms nouveaux, des *causes occultes* de l'antiquité, de pures rêveries sans démonstration possible, des théories contradictoires, qui, même supposées vraies, ne pouvaient, en aucun cas, rendre raison des faits qu'elles étaient appelées à expliquer. Cela fait, Broussais conclut : Une maladie dont l'existence n'a jamais eu pour appui et pour base qu'une série d'hypothèses plus fausses les unes que les autres est une maladie sans fondement réel ; donc la scrofule n'existe pas ; donc ce n'est qu'une *entité*. Les divers groupes d'affections qu'on avait voulu ainsi lier ensemble par un principe d'unité arbitraire, ce principe démontré faux, s'en allèrent former une variété d'états organo-pathologiques complexes d'une même lésion, l'*inflammation*.

Voilà comment, de Sauvages à Broussais, l'histoire médicale de la scrofule s'était graduellement dissoute sous l'influence de la méthode des explications. Ce résultat était inévitable. En tirant les dernières conséquences contenues dans les prémisses de cette méthode, Broussais en fit les funérailles sur les ruines de la pathologie tout entière. Négation de la maladie et de toutes les maladies, de la scrofule comme des autres états contre nature, tel fut le dernier mot du grand réformateur.

Peu de gens, osons le dire, ont compris Broussais. L'œuvre de son génie fut presque une énigme pour la plupart de ses contemporains. Disciples et rivaux en méconnurent à l'envi la signification et la portée, et c'est à peine de nos jours, après tant

de débats et de si longues luttes, soulevées par sa doctrine, si l'on commence à entrevoir son vrai rôle, le seul que lui assignera l'histoire. Tous ceux qui n'ont vu et combattu dans Broussais que sa théorie de l'*irritation*, ne l'ont apprécié qu'à la surface. Ils ont pris l'ombre pour la réalité, et l'effet pour la cause. Broussais est plus haut et plus loin.

Avant d'être médecin, Broussais était physiologiste ; avant d'être physiologiste, il était philosophe, et philosophe de la pire espèce, matérialiste avant tout. Or, les données fondamentales du matérialisme sont que le bien et le mal ne diffèrent entre eux que du plus au moins. Une physiologie fondée sur cette base établit que l'état naturel de l'organisme vivant est un, et que ses deux modes, la santé et la maladie, ne sont que le plus ou le moins de cette manière d'être primordiale. De sorte que la base nécessaire, essentielle, de la pathologie, c'est la physiologie.

Mais d'un autre côté, comme Bichat avait présidé à l'éducation physiologique de Broussais ; la pathologie fut calquée sur cette physiologie de morcellement, de tissus et d'organes. Le mode morbide, un en principe, l'*inflammation*, ne pouvait varier que suivant l'état anatomique du tissu malade. De là, la fondation de l'organicisme moderne, dont les germes, semés précédemment par Haller et Boerhaave, ne firent ainsi que revêtir la forme propre que lui imprimèrent Bichat et Broussais.

Tels sont et le système hiérarchique et l'ordre généalogique vrais des idées du célèbre réformateur. Après les avoir ainsi formulés logiquement, il entreprit de leur donner une base plus solide encore, une démonstration par l'histoire. C'est alors qu'il conçut et créa cette œuvre qui le résume tout entier, l'*Examen des Doctrines*. Humoristes et browniens, mécaniciens et solidistes, tout croula sous les coups de sa critique, quelquefois passionnée, mais toujours vigoureuse et forte. Le terrain déblayé de ces systèmes, Broussais crut avoir à jamais détruit toute la tradition médicale, et assis désormais sur tant de ruines les fondations inébranlables du nouvel édifice conçu par son génie. Ce fut là son illusion, et l'illusion de ses disciples et rivaux.

Ce que Broussais ne vit pas, ce que ses contemporains et ses successeurs n'ont jamais compris, ce qu'aujourd'hui surtout il importe de faire remarquer, c'est que l'examen des doctrines ne fut que l'examen des théories physiologiques. Il ne ruina de la tradition médicale que sa partie contingente, le côté variable et faux, les données hypothétiques. Mais la partie fixe et constante, à savoir les données de la pathologie pure ou l'histoire des maladies dégagée des explications hypothétiques, Broussais ne les attaqua presque pas. De sorte que, dans l'ordre des idées du *physiologisme*, tant qu'il s'agit de conclure de ces prémices à une pathologie, Broussais discuta et raisonna d'une manière invincible; en tant que déduction, sa critique fut et sera un monument. Mais, encore une fois, physiologiste, il ne fit que le procès du physiologisme, et la tradition pathologique proprement dite lui échappa complétement.

Pour résumer cet aperçu, l'erreur des conséquences de Broussais ne fut qu'une émanation rigoureuse de celle de ses prémices. Sa négation de la distinction des états contre nature dériva logiquement de l'identité de la santé à la maladie, posée en principe. Or, qu'est cette identité considérée en elle-même et dans son essence, si ce n'est l'expression la plus élevée, la formule la plus complète de la méthode physiologique? Les théories antérieures des humoristes, des solidistes ou des mécaniciens, partielles et bornées, comme les altérations de liquides ou de propriétés de tissus sur lesquelles elles reposaient, n'avaient qu'embarrassé la pathologie et nui à ses progrès légitimes; la théorie de Broussais, générale et absolue comme la conception de la vie dans ses deux propriétés fondamentales, prises pour base de sa doctrine, aboutit à la négation complète de la pathologie. Elle fut donc l'apogée du physiologisme, et, par conséquent, l'heure de sa chute définitive.

Ainsi considéré, le rôle du grand réformateur devient net et précis. Il consista à épuiser cette méthode en faisant éclater jusqu'à l'évidence l'absurdité de ses conséquences logiques. Par cela même, Broussais fit faire un grand progrès à la médecine; car son immense négation, après le découra-

ment et le scepticisme où elle jeta passagèrement les esprits, devait provoquer tôt ou tard une éclatante résurrection de la pathologie par quiconque fixerait ses vrais principes et sa méthode naturelle en prononçant à jamais son divorce d'avec la physiologie. Qui donc opérera cette restauration? Pour ceux qui suivent attentivement le mouvement scientifique actuel, il est évident que ce travail s'accomplit déjà sous l'influence du principe de l'*essentialité* des maladies. Le livre de M. Milcent en est un des produits les plus remarquables. L'idée mère de cette critique lui appartient, et c'est là que nous trouverons l'histoire de la scrofule médicalement faite pour la première fois.

Quoi qu'il en soit, en principe, l'erreur traditionnelle élevée par Broussais à son suprême développement doit être à jamais bannie du domaine de la nosologie, sous peine de voir cette dernière parcourir sans cesse le cercle de ses erreurs passées. La physiologie ne peut pas servir de base à la pathologie, parce que la santé et la maladie, comme l'enseigne M. Tessier, sont deux modes de l'organisme humain radicalement distincts l'un de l'autre, au même titre que le bien et le mal en métaphysique, l'affirmation et la négation en logique. Vainement on l'a dit et on le redit encore : jamais, *a priori*, on ne pourra passer de l'état physiologique à l'état pathologique ; car jamais, avec les notions les plus complètes en physiologie, on ne pourra deviner, *a priori*, la moindre maladie, ni rendre raison des phénomènes qui la constituent et en spécialisent la nature. Il y a entre l'un et l'autre, suivant la remarque profonde de Bérard, de Montpellier, un *hiatus* infranchissable ; et c'est cette lacune qui explique l'insuffisance de toutes les théories puisées dans la physiologie pour le combler.

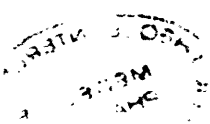
Tous les théoriciens physiologistes sont tombés dans le même vice logique à leur point de départ. Avant de hasarder leurs explications, ils avaient cette question préalable à résoudre : si l'état morbide n'était pas un état propre et radicalement distinct de l'état de santé. Loin de là, ils sont tous partis de cette hypothèse commune, que la maladie n'était que l'augmentation ou la diminution des propriétés vitales, et

MÉDECINE PHARMACIE

c'est toujours par ce principe imaginaire et faux qu'ils ont posé la physiologie comme base de la pathologie.

Mais il est faux, *a priori*, que le mode morbide ne soit que le plus ou le moins du mode naturel. L'idée d'une maladie quelconque, c'est l'idée d'une modification *propre*, d'une modalité *sui generis* de l'organisme vivant, qui constitue l'essence de cet état contre nature,— et puis, les causes des maladies n'agissent pas en augmentant ou en diminuant les propriétés vitales, mais d'une manière spéciale qui *répugne* à ces propriétés; — enfin, il n'y a pas un seul symptôme qu'on puisse regarder comme le plus ou le moins d'une fonction; car, par exemple, il est absurde de dire que la douleur ne soit que l'exaltation de la sensibilité naturelle. Douleur et sensibilité sont deux contraires qui s'excluent réciproquement. Il est faux que les convulsions ne soient que l'augmentation de la contractilité volontaire normale. Il est absurde que la dyspnée ne soit que la diminution de la respiration, que l'ulcération d'un tissu constitue une exaltation de ses propriétés physiologiques de caloricité, de circulation, etc., etc. Loin de mieux exécuter une fonction normale, tout organe malade est inapte à la remplir. Il est devenu tout autre, sa force est pervertie, employée à des actes vicieux, et ne sert plus qu'imparfaitement à l'exercice des fonctions naturelles qui lui sont dévolues. En résumé, envisagée soit en elle-même dans sa conception logique, soit dans ses causes et ses effets, c'est-à-dire dans ses caractères phénoménaux, la maladie est un état *propre*, comme disait Galien, un état *contre nature*, c'est-à-dire contre les habitudes et les tendances naturelles du corps vivant.

(La suite à un prochain numéro.)



A MESSIEURS LES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 1ER ARRONDISSEMENT.

Messieurs et très honorés confrères,

Les charlatans composant la Société gallicane de médecine homœopathique ont l'honneur de vous remercier des témoignages de bonne confraternité, d'estime et de haute considération dont vous avez daigné les honorer, par une délibération toute spéciale, dans une de vos dernières séances. Permettez à de très-humbles praticiens, dont quelques-uns ont déjà eu l'insigne honneur d'être les *indignes* de la Société médicale du sixième arrondissement, de vous exprimer toute leur profonde gratitude pour la vive sympathie dont votre cœur tout chrétien a été si prodigue envers de chétifs confrères. Merci pour votre haute bienveillance, vous, les lumières de la science médicale; merci, pour nous avoir remarqués, nous si petits que vous pouviez bien passer sans nous voir. Merci mille fois, quand tant d'autres nous dédaignent, de nous avoir si généreusement élevés jusqu'à vous!

D'autres, moins dévoués au bien de l'humanité, moins pénétrés des devoirs de leur sacerdoce, eussent passé sans daigner nous voir, sachant bien que le silence tue comme la calomnie. D'autres, préoccupés d'un sordide intérêt, se seraient souvenus de l'axiome si fameux et *si peu vrai aujourd'hui : Invidia medicorum pessima*, et, par toutes sortes de petits moyens, à coups d'épingle tous les jours répétés, nous auraient fait périr dans une longue agonie, en détournant habilement de nous un public déjà trop enclin à nous écouter; d'autres, par une fine ironie, par le sarcasme, par le dédain, nous auraient pompeusement écrasés sous la logique de leur esprit, sous la colère, sous l'indignation, sous la noblesse et la dignité de leur regard.

Honneur à vous, nos nobles confrères, nos amis dévoués, honneur à vous, qui nous tendez affectueusement la main, et, d'un mot parti du cœur, nous élevez jusqu'à vous.

A tant de courtoisie, comment ne pas répondre avec effusion? Oui, vous avez raison, les homœopathes sont des charlatans, car ils guérissent vos malades; ce sont des charlatans, car le monde les écoute; ce sont des charlatans, car ils diminuent tous les jours le champ de vos triomphes, ils signalent vos erreurs, ruinent vos préjugés, démasquent votre routine et soulèvent votre colère.

Voilà le véritable secret de l'intérêt que vous portez à l'humanité; la cause du souci que vous prenez de la réputation de vos confrères; la raison des remontrances que vous adressez à vos maîtres!

Nous sommes des charlatans parce que notre illustre professeur Cuveilher, plus sage, plus tolérant et surtout plus juste que vous, n'a pas dédaigné d'assister un homœopathe au lit d'un malade qui a très-bien guéri quoiqu'il l'eût condamné. Personne n'est infaillible.

Indignez-vous donc, âmes charitables, savants et vertueux allopathes, indignez-vous, car le sanctuaire de la Faculté se trouve déjà tout envahi par l'homœopathie. Vous avez de vos maîtres qui en usent sans vous le dire; vous en avez beaucoup d'autres qui ne croient ni déroger ni s'avilir en aidant, de leurs profondes lumières, les homœopathes au lit des malades. Je pourrais vous en citer, pour mon compte, jusqu'à trois, et des plus haut placés, qui ne m'ont jamais refusé leur secours en pareil cas. Vous voyez bien qu'il ne vous reste plus qu'à remettre les clefs de la place.

Mais peut-être aimez-vous mieux une résistance désespérée? Dites-le donc vite. Est-ce la guerre que vous voulez? Est-ce une déclaration d'hostilités que vous avez prétendu lancer dans votre espèce de manifeste? L'épithète confraternelle par laquelle vous avez eu l'originale prétention de nous flétrir serait-elle un cri de défi? Mais parlez, parlez donc, nous sommes prêts. Le public impatient désire depuis longtemps voir commencer la lutte. Si ce n'est pas la guerre, que

voulez-vous donc? du bruit? Espéreriez-vous, par cette tactique, ramener sous les coups de votre lancette ceux qui, déjà exsanguës, ont eu l'heureuse idée de la fuir? Si ce n'est que du bruit qu'il vous faut, faites-en; nous vous connaissons. Criez; pendant ce temps la foule viendra chez nous abriter ses oreilles; nous vous laisserons faire le bruit, et nous ferons la besogne.

Trouveriez-vous par hasard que nous n'avons pas été assez sages, assez calmes, assez patients? que nos envahissements sont trop lents? C'est possible. Alors démenez-vous bien, criez fort, criez toujours, appelez sur nous l'attention, mettez-nous en relief, fournissez-nous l'occasion de produire notre supériorité! Criez, faites du bruit; ne faut-il pas aux charlatans des tambours, des trompettes et des Turcs?...

Est-ce, au contraire, notre triomphe qui vous inquiète? Ralentissez notre marche en jetant vos réclames sous nos pieds. Mais non; avouez que vous valez mieux que vos grands mots. Vous voulez seulement montrer que vous savez votre histoire en ramenant la mode des insulteurs. Allez, vous n'êtes pas si terribles que vous voudriez le paraître; nous ne sommes pas des enfants, et vous ne pouvez pas être des croquemitaines!

Avouez-le sincèrement, votre délibération n'est que le résultat d'une boutade; c'est l'acte d'un corps désœuvré, au regret de n'avoir pas de travaux sérieux. Vous n'êtes pas méchants, vous êtes seulement taquins parce que vous avez les nerfs agacés. Allons, calmez-vous; je vous parle avec bonté, raisonnons.

A vous entendre, nous ne serions qu'une troupe de bohémiens; mais n'avons-nous pas été à la même école que vous? n'avons-nous pas écouté les mêmes maîtres, subi les mêmes épreuves, pris les mêmes grades? N'avons-nous pas, comme vous, un diplôme de docteur? Nous sommes donc charlatans au même titre que vous.

Croyez-vous donc que ce soit par amour de la nouveauté que le public se passionne pour l'homœopathie? La passion du neuf est bien puissante, il est vrai, mais pas à ce point

que le public lui livre sans souci sa santé, sa vie. Avouez que, pour en venir là, il faudrait avoir trouvé bien peu de secours dans la science officielle. Entre votre valeur et la nôtre, il n'y a d'ailleurs qu'une affaire de statistique, vous le savez bien, vous, statisticiens de première logique qui en êtes réduits à demander aux chiffres ce que valent vos médications. Deux fois déjà, sans doute il vous en souvient, après deux épidémies de choléra, nous avons bien voulu, par égard pour votre faiblesse, réduire en chiffres les résultats de notre pratique, et vous vous êtes bien gardés de publier le résultat logique de la comparaison avec les vôtres. Vous le savez bien encore, le confrère éminent que vous visiez surtout dans la gracieuseté de votre épithète vient de vous livrer la statistique de ce qui se passe à l'hôpital Sainte-Marguerite. Il vous y montre, au su et au vu de l'administration, une immense économie sur le nombre des heures de séjour à l'hôpital, sur les sommes dépensées en médicaments, et, ce qui est bien plus louable, sur le chiffre de la mortalité.

Convenez-en, chers confrères, ce coup vous a été droit au cœur; vous avez eu le cauchemar depuis ce temps. Mais pardonnez, il ne voulait, je vous le jure, que vous éclairer : c'est bien malgré lui s'il vous a brûlés.

Mais pourquoi aussi seriez-vous plus impatients que vos confrères de la méditative Allemagne, de la flegmatique Angleterre, de la plantureuse Amérique et de tant d'autres lieux? L'homœopathie s'y prélasse triomphalement, et cependant ils sont calmes. Je ne parle pas de la froide Russie, vous me diriez que c'est une affaire de climat.

Vous qui, par devoir et par état, devez être des hommes calmes, est-ce que vous seriez susceptibles aussi de la *furia francese?* Prenez-y garde et modérez-vous, car, si vous deviez continuer, votre cerveau n'y résisterait pas.

Vous auriez d'ailleurs trop de besogne à la fois pour quelques-uns d'entre vous. L'*Union médicale* laisse assez peu de loisir à ses rédacteurs, pour que votre Société ne comprenne pas qu'elle doit les dispenser du souci de la réputation des confrères. La haute mission de cette estimable feuille réclame

tellement le courage et la séve de ceux qui sont chargés de pourvoir à son existence, qu'ils doivent avoir besoin de prendre quelque repos. Dispensez-les donc à l'avenir, messieurs, de tant d'inquiétude. Vous auriez déjà dû voir que « *l'attelage suait, soufflait, était rendu,* » ne les laissez pas succomber à la peine.

Une simple histoire vous montrera qu'il n'en est pas de la besogne comme du galon, et qu'il faut toujours craindre d'en trop prendre.

On vit jadis un journal se dire voué aux intérêts de l'art et des artistes, à leur honneur et à leur réputation. Il se donna même pour mission d'être redresseur de torts, voulant mettre en relief le mérite ignoré ou méconnu. Il se proposait une œuvre de dévouement. On crut à sa généreuse mission. C'était bien le moins que tout artiste prît un abonnement. Les ingrats le laissèrent périr d'inanition, quoiqu'ils eussent pu reconnaître à maint horion quel était leur devoir. Ingrats comme le serpent, ils ne surent que lui crier : *Valeas ut farina es.*

Dr Lebocher.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 18 OCTOBRE 1852. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER, VICE-PRÉSIDENT.

Correspondance :

M. Davet donne sa démission des fonctions de vice-président, motivée sur l'état de sa santé, qui ne lui permet pas d'assister régulièrement aux séances et demande un congé d'un

an. Une commission, composée de MM. Tessier, Leboucher et Arnaud, se rendra auprès de M. Davet au nom de la Société.

M. Fischer est admis membre correspondant, sa demande étant appuyée par M. Tessier.

M. Leboucher donne lecture de la deuxième partie de son travail : *Études sur les dartres.*

Une discussion suit cette communication.

M. Hermel demande quel est le nom de l'affection de l'orteil mentionnée dans cette observation.

M. Leboucher répond qu'il n'a pas voulu la désigner par un nom, tant à cause de l'incertitude de celui qui pouvait lui convenir que pour rester fidèle à la tradition hahnemannienne, qui repousse la dénomination de la maladie.

M. Hermel reconnaît dans les symptômes décrits ceux de la goutte. Mais sur quel fondement peut-on la considérer comme une manifestation de l'état dartreux? Ces deux états morbides s'observent assez souvent isolés pour qu'on puisse les regarder comme indépendants l'un de l'autre. D'ailleurs, on serait aussi fondé à considérer l'état psorique comme une manifestation de la diathèse goutteuse qu'à admettre les accidents psoriques décrits par M. Leboucher comme générateurs de cette diathèse. La théorie de la psore est, en vérité, quelque chose de trop vague.

M. Gueyrard. La goutte est un produit de la psore et non un générateur. L'une et l'autre résultent de virus héréditaires et alternent par substitution.

M. Tessier. Il y a confusion dans le débat. M. Gueyrard parle d'état herpétique essentiel; M. Hermel, de dartres accidentelles et par métastase.

M. Hermel. J'ai parlé des dartres des goutteux.

M. Leboucher. Quel rapport admettez-vous donc entre dartres et goutte chez le même sujet?

M. Hermel. J'y vois une métaptose et non une métastase.

M. Tessier rappelle combien les formes d'un vice primitif

ou essentiel sont resserrées en pathologie, si l'on tient compte de leur origine. Il cite à l'appui l'observation rapportée par le médecin de Frédéric II, où l'on voit, pendant deux ans, le même état morbide se développant sous les formes les plus variées.

M. Teste. On peut classer dans la même catégorie *les maladies qu'il est dangereux de guérir.*

M. Escallier. Tout cela ne démontre pas l'antériorité du vice herpétique.

M. Tessier. M. Leboucher considère la maladie comme une fonction, ainsi que l'ont fait les écoles spiritualiste et idéaliste. C'est nier la maladie et la fonction.

La fonction est l'accomplissement d'un acte vital spécial ou général. Y a-t-il une fonction affectée à la maladie? Je n'en vois trace nulle part. Votre métaphysique n'a pas de réalité; elle ne peut être qu'une idéalité, car elle n'a pas d'organes. Les organistes ont battu à ce sujet les spiritualistes. Tout acte a besoin de son organe, même comme fonction générale.

L'idéalisme et l'organicisme vous mènent à l'erreur. Vous arriverez à l'expectation avec la maladie-fonction.

M. Leboucher. Qu'est-ce donc pour vous que la maladie?

M. Tessier. La maladie, c'est le malade; le symptôme, c'est la fonction lésée; la lésion anatomique, c'est l'organe altéré.

Dire que la fièvre est la mère des maladies, c'est dire la chose la plus vague.

Le syncrétisme est encore plus faux : deux zéros ne font jamais un nombre.

Si la maladie est une fonction, respectez-la; la nature sait ce qu'elle fait.

Vous parlez encore du *fatalisme de l'hérédité*. Mais personne ne l'admet.

M. Leboucher. J'ai cité M. Piorry.

M. Tessier. Vous allez plus loin; vous avez nié les prédispositions aux maladies. Vous ne pouvez pourtant pas les faire

dépendre des causes extérieures, puisque tous ceux qui sont exposés aux mêmes causes n'en éprouvent pas les mêmes effets.

M. Leboucher. Je n'ai pu nier les prédispositions, car j'eusse nié les tempéraments.

M. Tessier. Où est l'homme sain? Toutes les théories de prétendue perfectibilité ne peuvent préparer que des déceptions. Aucune maladie, depuis Adam, n'a été supprimée.

M. Leboucher. On peut dire cependant que tout organe, dans l'état morbide, modifie sa fonction. Il sécrète par exemple du pus.

M. Tessier. Il est impossible de dire qu'un muscle qui sécrète du pus accomplit une fonction musculaire.

M. Arnaud. N'y a-t-il pas malentendu dans la discussion? La réaction vitale contre les influences morbifères n'est-elle pas une fonction? C'est ainsi sans doute qu'on la considère lorsqu'on croit devoir l'observer et la respecter.

M. Tessier. Alors observez et n'agissez pas.

M. Tessier nie la puissance de la gymnastique comme moyen de régénération de l'espèce humaine. Elle n'a jamais fait que des athlètes, c'est-à-dire des brutes.

M. Leboucher. Mes conseils n'ont rien d'exclusif. La gymnastique n'exclut pas le développement de l'intelligence; il faut équilibrer tous les développements; les hommes de cabinet sont évidemment trop peu musclés, et d'ailleurs, si nous invoquions l'histoire, le peuple de l'antiquité le plus passionné pour la gymnastique ne pourrait, à coup sûr, être appelé un peuple de brutes.

M. Tessier. Toutes ces doctrines sont une négation du *péché originel*. Vous le niez en attribuant le mal à l'état social. C'est du socialisme déguisé : vous n'avez pas osé attaquer le *péché originel* en face.

M. Leboucher. J'avoue n'avoir pas seulement songé au péché originel; je crois pourtant à la chute de l'homme; mais ce n'est point ici le lieu de s'en expliquer.

M. Hermel lit son rapport sur le travail de M. Béchet (d'Avignon) : *De la méningite purulente.*

Ce rapport et des extraits du Mémoire seront imprimés dans le Journal.

M. Arnaud informe la Société que M. le docteur Gastier (de Thoissey) a été appelé à la direction de la *maison de santé de Chaillot*, et que la méthode homœopathique y est seule appliquée.

SÉANCE DU 8 NOVEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

La lecture du procès-verbal est renvoyée à la séance prochaine, par suite de l'absence de M. le secrétaire général.

La correspondance apporte :

1° Des lettres d'excuses de MM. Arnaud et Gastier, qui sont empêchés d'assister à la réunion ;

2° Un numéro de la *Gazette médicale de Montpellier.*

M. le docteur Gabalda lit un rapport sur un travail adressé à la Société par M. Lehaître (de Bourg en Bresse). La Société adopte les conclusions de son rapporteur, et ordonne le dépôt aux archives. (Mémoire et Rapport.)

M. le docteur Léon Simon père dépose sur le bureau un travail qui lui a été adressé, et dans lequel est traitée la question mise au concours pour le prix Danzi.

A cette occasion, M. Léon Simon père fait observer qu'il serait peut-être temps de préparer les travaux du congrès de 1855, et il demande que, si tel est l'avis de la Société, il soit procédé à la nomination d'une commission à cet effet. La réunion adopte l'avis de M. Léon Simon père, et nomme au scrutin secret :

MM. Léon Simon père, Tessier, Gabalda, pour être adjoints à M. le président et M. le secrétaire général, et former ainsi la commission de cinq membres chargés de préparer la session du prochain congrès.

SÉANCE DU 15 NOVEMBRE — PRÉSIDENCE DE M. HUREAU, VICE-PRÉSIDENT.

Le procès-verbal est lu et la rédaction en est adoptée.

M. CASTAING (d'Auch) lit un travail.

Aux termes du règlement, M. Timbart est chargé d'examiner ce travail et d'en rendre compte à la Société.

M. MILCENT donne lecture de son rapport sur la thèse de M. Curie fils.

La Société adopte les conclusions de son rapporteur et vote l'impression de son travail.

SÉANCE DU 6 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Correspondances :

Neuf numéros du journal de MM. Hartmann et Rummel.

Le numéro de septembre du journal l'*Homœopathie des familles*. Rapporteur, M. Pitet.

Le journal anglais d'homœopathie, trimestre d'octobre. — Rapporteur, M. Love.

Le *Journal de la clinique homœopathique*, par le docteur Hirschel (de Dresde); douze numéros formant l'année 1851.

Un Mémoire pour le concours adressé d'Autriche, par Briançon, à M. Chargé, à Marseille, et renvoyé au secrétariat de la Société.

M. TIMBART donne lecture de son rapport sur le travail de M. le docteur Castaing (d'Auch), déposé dans la dernière séance. — La Société décide que le Mémoire et le rapport seront insérés au Journal.

M. TIMBART dépose des observations de M. Davet sur la scrofule, et communique un travail sur le même sujet à propos de ces observations.

M. Escallier donne lecture d'un Mémoire sur les vertus curatives et préservatives du cuivre dans le choléra.

M. Perry rappelle que Hahnemann avait conseillé, comme prophylaxie, l'application de plaques de cuivre sur l'épigastre. — L'impression du travail de M. Escallier est ordonnée.

M. Leboucher lit une *Réponse à la Société médicale du 1^er^ arrondissement.*

M. Tessier donne quelques détails sur les faits qui ont donné lieu à l'agression de la prétendue Société du 1^er^ arrondissement.

Le travail de M. Leboucher sera inséré au Journal.

SÉANCE DU 20 DÉCEMBRE. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

M. le docteur Castaing (d'Auch) demande à être admis dans la Société, au titre de membre titulaire regnicole. — L'admission de M. Castaing est prononcée.

M. Gastier donne lecture de son rapport sur une observation de M. Hureau : effets de la pulsatille dans un cas de dystocie. — Après quelques observations échangées entre l'auteur de l'observation et le rapporteur, la Société ajourne la discussion à la prochaine séance.

M. le Trésorier rend compte de sa gestion pendant l'année écoulée. Sont nommés commissaires chargés de la vérification de la comptabilité : MM. Moroche et Pennoyé.

M. l'Archiviste fait connaître l'état des archives et demande qu'à l'avenir il soit déposé deux exemplaires de toutes les publications homœopathiques aux archives de la Société. — Adopté.

M. Arnaud demande que la Société se divise en trois sections devant avoir leurs travaux spéciaux et leurs séances particulières, sans préjudice des réunions en assemblées générales qui auraient lieu, toutefois, à de plus longs intervalles. Ces trois divisions seraient celles de *pathologie*, *matière médicale* et *thérapeutique*.

Cette proposition est prise en considération et renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Tessier, Léon Simon père, et Perry.

La Société procède à la constitution de son bureau pour l'année 1853. Le scrutin donne le résultat suivant :

MM. PÉTROZ, président.
TESSIER vice-président.
GASTIER, id.
LÉON SIMON père, secrétaire général.
MOLIN, secrétaire adjoint.
LOVE, trésorier.
LÉON SIMON fils, archiviste.

AVIS.

Le deuxième volume de *Matière médicale*, publié par M. le docteur Roth, est en vente chez MM. Love, trésorier de la Société, 81, rue du Bac; Catellan, 15, rue du Helder.

Le prix du deuxième volume seul est de 10 fr., celui des deux volumes est de 15 fr.

NOTA.

Les deux feuilles de Matière médicale pure *qui devaient compléter ce numéro paraîtront avec celui de janvier, qui se composera de huit feuilles au lieu de six.*

DES DOSES INFINITÉSIMALES SUR LES ANIMAUX,

Par M. Bourgié, vétérinaire à Paris.

Première observation. — En 1852, le 2 décembre, à la nuit, je fus appelé chez M. le comte de R..., à Paris, pour donner mes soins à un cheval hongre, sous poil bai marron, de race anglaise pure, de l'âge de sept ans, de taille moyenne, propre à deux fins, parfaitement conformé et très-irritable.

Renseignements. Depuis quinze jours, le malade est soumis au traitement d'un vétérinaire allopathe, qui lui a pratiqué deux saignées, passé un séton au poitrail, et prescrit un électuaire composé de *kermès* et de *gentiane*, pour combattre la toux et lui donner de l'appétit (*sic*).

On pense que la maladie est le résultat d'un refroidissement de la peau.

Examen à l'écurie.

Symptômes. Tristesse et abattement ; dilatation extrême des naseaux, avec crispation de l'aile interne ; bouche pâle, sèche et chaude, langue blanche et chargée ; conjonctive légèrement jaune et injection de ses vaisseaux ; oreilles froides ; roideur de l'encolure (le cheval évite de porter sa tête à droite ou à gauche) ; chaleur générale sèche ; pouls à 60 ; respiration anxieuse, 55 ;

Grande agitation des flancs ; douleur et tension de l'épigastre et de l'hypocondre droit ; ventre dur, tendu et douloureux sans ballonnement ; flexibilité des lombes par la pression ; efforts fréquents et violents comme pour vomir, accompagnés d'une toux sèche, petite, quinteuse, qui se manifeste par la pression de l'hypocondre ou par la percussion des parois thoraciques (côté droit).

L'animal cherche à mordre les personnes qui s'approchent, et mord de temps à autre sa mangeoire.

L'auscultation de la poitrine ne laisse entendre aucun bruit anomal, et augmente beaucoup l'irritabilité du sujet, qui évite de se laisser toucher, et supporte difficilement la pression des couvertures et du surfaix.

Impossibilité de se coucher ; le malade gratte le sol du pied antérieur droit (douleur consensuelle ; anorexie ; soif vive ; défécation presque nulle, deux ou trois petits crottins, foncés en couleur, durs et marronnés, dans la journée ; urine rare, d'un jaune brunâtre.

Par la marche, il porte la tête basse; roideur des membres, grande lassitude ; douleur par la pression des articulations des boulets. Aggravation de tous les symptômes.

Suppression du séton.

Traitement. Bryonia 6e, huit globules dans une demi-bouteille d'eau filtrée ; deux cuillerées toutes les deux heures, sur une petite tranche de pain, depuis huit heures jusqu'à minuit ; à deux heures, une eau blanche, un demi-seau.

5 décembre au matin. Les efforts violents ou spasmes abdominaux sont moins fréquents; les mouvements de la tête et de l'encolure sont plus libres; cinquante-cinq pulsations; trente-trois respirations ; crispations de l'aile interne des naseaux ; toux sèche, quinteuse et spasmodique ; douleur de l'hypocondre droit ; l'action de gratter le sol et de mordre la mangeoire persiste.

Soif vive ; un peu d'appétit ; défécation nulle, urine rare, d'un jaune foncé

Bryonia, quatre cuillerées par jour sur du pain ; deux eaux blanches sont bues avec avidité dans la journée.

Un quart de botte de paille, pour la nuit.

4 décembre. OEil vif et tête haute ; toux sèche, quinteuse, moins fréquente que la veille ; quarante-neuf pulsations ; respiration dypsnéique, à cinquante; fortes crispations de l'aile interne des naseaux ; extrême sensibilité de l'hypocondre droit ; soif vive ; le malade mange sa litière avec avidité ; cessation des spasmes abdominaux ; deux selles molles mais peu abondantes ; pas d'urine.

Pas de médicament. Trois seaux d'eau farineuse et une botte de paille pour la journée.

5 décembre. Pouls à quarante; respirations, trente-six; couleur jaune de la conjonctive et de la muqueuse buccale; gaieté; crispations légères de l'aile du nez; sensibilité de l'hypocondre droit, dès qu'on y touche légèrement; le malade gratte le sol du pied antérieur droit; irritabilité très-grande (il cherche à mordre et à frapper); appétit et soif; toux sèche et quinteuse; crottins petits et secs; urine rare et brune.

Nux vom. 30e, six globules dans une demi-bouteille d'eau filtrée; deux cuillerées sur du pain, le soir seulement.

Eau farineuse et paille.

Ce médicament, administré pendant dix jours, amena une diminution marquée de tous les symptômes.

La nourriture consista en six litres d'avoine par jour, paille et eau farineuse.

Le 16, mon malade était dans l'état suivant:

Pouls déprimé, à vingt-deux: vingt respirations; crispations de l'aile interne des naseaux; pâleur des muqueuses; fréquentes quintes de toux, léger jetage blanc, filant par les deux naseaux, surtout en mangeant; disparition de la douleur de l'hypocondre droit; ventre souple; décubitus des deux côtés; le malade supporte bien le poids des couvertures et du surfaix, il ne cherche pas à mordre et ne gratte plus le sol.

Grand appétit et soif; urine à l'état normal; selles un peu molles; marche chancelante; plus de douleurs aux articulations des boulets; œdème indolent du boulet antérieur droit et de la région tendineuse, à la place d'une ancienne contusion.

China, trois globules dans une demi-bouteille d'eau filtrée, deux cuillerées matin et soir, sur des carottes coupées en morceaux menus.

22 décembre. Pouls plus plein, trente: respiration régulière, douze; disparition des crispations des naseaux; conjonctive rosée; la toux a cessé; la marche est assurée; décubitus prolongé des deux côtés; trois selles molles par jour,

précédées de borborygmes et de vents ; diminution de l'œdème du boulet.

Cessation de *china*.

Nourriture : avoine, douze litres, paille et foin, eau farineuse.

Le 30, guérison.

En me basant sur les symptômes caractéristiques consignés dans cette observation, et sur les rapports anatomiques du foie avec le diaphragme, d'une part, par son ligament court au centre aponévrotique ; de l'autre, par son bord supérieur embrassant ses piliers, j'ai cru reconnaître une affection de la face antérieure de la capsule du foie, accompagnée de symptômes nerveux (paraphrénésie).

Deuxième observation. — Le 4 août 1852, me trouvant au domaine de M..., près Paris, on me parla de jeunes faisans qui perdaient la vue. Désireux d'étudier cette affection, je me rendis à la faisanderie, où l'on me présenta une quinzaine de faisandeaux argentés, de quatre à cinq mois environ, qui offraient depuis plus d'un mois les symptômes suivants :

Plumes hérissées ; tristesse et maigreur ; peu d'appétit, malgré une nourriture abondante et variée ; clôture des paupières à la lumière (ils cherchent l'obscurité) ; prurit de la paupière inférieure, petites croûtes sèches, grisâtres, très-adhérentes à son bord ; sur quelques-uns, nuage de la cornée lucide, sur d'autres, albugo ; un seul œil se trouve malade, rarement les deux.

La volière de ces gallinacés est dans d'excellentes conditions d'hygiène.

Je fis séparer les malades en deux catégories ; on donna aux uns, *sulphur* 12e, à sec sur la langue, et aux autres *sulphur* 12e, chaque jour, pendant quatre jours par semaine.

Le 15 août, treize faisandeaux étaient guéris, et deux conservaient encore l'albugo, que je ne pus soigner, parce que les malades furent envoyés en Espagne.

Troisième observation. — Le 10 octobre 1852, une chienne king's charles avait mis bas quatre petits ; un seul fut nourri

pendant six semaines. Le propriétaire, M. J..., ayant donné le jeune chien, me consulta pour faire passer le lait de la mère.

Les mamelles étaient grosses, pendantes, la sécrétion du lait abondante ; la chienne jouissait d'une bonne santé.

Calcarea carb. 12e, trois globules dans cent vingt grammes d'eau filtrée, une cuillerée le matin à jeun. Quatre jours après, disparition complète du lait, sans accident consécutif.

Quatrième observation. — Le 6 juillet 1852, mademoiselle L. amena à mon domicile un chien de chasse.

Renseignements. Depuis la veille il souffre beaucoup, et refuse les aliments et les boissons ; aux cris que l'animal a poussés, mademoiselle pense qu'un voisin l'aura serré méchamment dans une porte.

Symptômes. Décubitus sternal ; yeux fermés, conjonctive d'un rouge intense ; gueule rougie par du sang, sang desséché au bord et dans les narines ; pouls à quatre-vingt-dix ; respiration anxieuse avec râle, toux petite et fréquente, avec expuition de sang clair et spumeux ; douleurs des deux hypocondres et de la partie moyenne de la poitrine, par une légère pression ; ventre dur et gonflé ; pas d'excréments, pas d'urine ; dans la station debout, le malade a la tête penchée, sa marche est difficile et pénible.

Médication. *Arnica* 6e, dix globules dans deux cent cinquante grammes d'eau de fontaine, une petite cuillerée tous les quarts d'heure, pendant douze heures ; le lendemain et jours suivants, quatre cuillerées par jour.

Ce médicament seul amena la guérison au bout de dix jours de traitement.

Cinquième observation. — Dans les premiers jours de mai 1848, le sieur Ch., maraîcher, à M., près Paris, me consulta pour un cheval entier, propre au trait, sous poil blanc mat, neuf ans, de race bretonne commune, de petite taille, d'une bonne conformation, d'un tempérament lymphatico sanguin, membres chargés de gros et longs poils, crins abondants et gros.

Renseignements. Depuis plus de deux années, cet animal porte dans l'oreille gauche une excroissance qui a résisté à l'emploi d'un grand nombre de moyens.

État du sujet. Le cheval est en mauvais état, maigri par l'excès de travail et par une nourriture insuffisante : il parcourt quarante kilomètres, quatre fois par semaine, pour conduire des légumes à la Halle.

Bon appétit ; toutes les fonctions se font bien en apparence.

Symptômes. Tête penchée à gauche et en bas ; gonflement douloureux et chaud de la conque gauche, surdité de ce côté; écoulement d'un pus ichoreux, abondant, qui excorie l'épiderme de la joue et de la région parotidienne; secousses fréquentes de la tête ; violent prurit qui paraît se calmer après le frottement contre les corps qui l'entourent. L'intérieur de la conque est entièrement rempli par une végétation rouge, molle, dépassant la pointe de l'oreille de quatre centimètres environ, et adhérant, par la sanie qu'elle sécrète, aux poils des parois internes de la conque ; rétrécie par sa base, bien implantée au fond de l'oreille, largement épanouie vers son sommet bosselé, d'un rouge brun, saignant au moindre contact, cette tumeur répand une odeur nauséabonde, caractéristique du fic.

Traitement. Après avoir absorbé le pus sanieux à l'aide d'étoupes fines, je fis couler à la base du fic à l'aide d'une baguette de verre, trois gouttes de *thuya*, T. M.; à l'intérieur, *thuya* 6e, quatre gouttes dans un litre d'eau de fontaine, deux cuillerées chaque matin à jeun, sur une tranche de pain, deux heures avant le repas.

Ce traitement fut continué jusqu'au 10 juin.

Tous les huit jours, trois gouttes de *thuya* teinture mère, à la base du fic, et deux cuillerées par jour de la potion *thuya* 6e.

Le 15 juin le propriétaire amena à mon domicile son cheval en meilleur état que le mois précédent ; le fic n'occupait plus que la moitié de la hauteur de la conque ; il était noir, flétri, rapetissé ; sa base était baignée par un pus séro-sanguinolent, très-abondant et non fétide, qui déterminait chez le malade de violentes secousses de tête, avec envie de se frotter.

Cédant à l'impatience du sieur Ch., je fis placer un torchenez au cheval, et le fic fut ôté très-facilement de la conque, sans aucune traction, et avec ses radicules les plus ténues.

L'oreille fut bien nettoyée et l'animal remis à ses travaux habituels.

Trois années plus tard, je revis mon ex-malade, qui n'était plus sourd, et chez lequel aucune autre production sycosique ne s'était développée.

Sixième Observation. — Le 27 décembre 1852, madame R. P., à E. Saint-D., me fit prévenir de me rendre chez elle, pour donner mes soins à une vache.

Signalement. Vache de race cottentine; de l'âge de sept ans, robe rouge foncé avec des taches blanches; taille moyenne. L'animal présente les caractères physiques d'une bonne laitière.

Renseignements. La malade est à son deuxième veau, depuis qu'elle est chez madame R., le second vêlage s'est opéré heureusement le 26 décembre, mais la délivrance n'a pas eu lieu.

Symptômes. Grande agitation; efforts violents de l'utérus, et sortie de l'air avec bruit de cette cavité; pouls à quatre-vingts; mufle sec; cornes et oreilles chaudes; yeux abattus, exprimant la souffrance; bouche humide et chaude, béante de temps en temps, avec langue pâle, pendant à droite; accélération de la respiration; chaleur générale; suspension de la rumination; coliques; flexibilité des lombes; souplesse du ventre et dureté des mamelles, qui donnent encore un peu de lait jaune et épais; excréments secs et noirs, en petite quantité; peu d'urine foncée en couleur; écoulement, par la vulve, de sang liquide et de quelques caillots, au moment des efforts utérins; perte d'appétit; soif très-grande; décubitus sur le côté gauche, la tête et l'encolure renversées sur la région costale droite; plaintes et grincements de dents.

Je fis lever la malade, qui fut soutenue par plusieurs aides; j'opérai promptement la délivrance, quoique gêné dans mes manipulations par les violentes contractions de l'utérus, et j'administrai :

Aconitum 6e, trente globules dans trois litres d'eau de fontaine, un quart de litre tous les quarts d'heure, pendant deux heures, le troisième litre fut administré en quatre fois, une dose chaque demi-heure ; à onze heures du soir, un seau d'eau farineuse.

28 décembre au matin, pouls moins fréquent, moins plein, plus mou, soixante-six ; peau chaude; accélération de la respiration ; bouche béante par moments, et langue pendant à droite ; mufle sec ; oreilles et cornes chaudes ; anorexie et soif vive ; pas de rumination ; coliques, contractions moins fréquentes et plus faibles de la matrice ; rougeur et chaleur des lèvres de la vulve, épanchement par cette ouverture d'un sang épais, mélangé de caillots ; souplesse des mamelles; on trait un litre de lait ; excréments mous et noirs, trois selles dans la nuit ; urine en petite quantité ; quatre fois dans la nuit et la matinée ; décubitus du côté gauche ; grincements de dents.

Aconitum 6e, dix globules dans deux litres d'eau de fontaine, un litre toutes les deux heures.

Eau blanche, deux seaux dans la journée, paille pour la nuit.

29 décembre, pouls à quarante ; rumination ; cessation des contractions utérines; appétit et soif; la vache est debout, et cherche à manger ; les mamelles donnent deux litres de lait. Nourriture légère.

Le 31, guérison.

Septième observation. — Le 14 novembre 1852, madame veuve B., à M., près Paris, me demanda mon avis pour faire passer le lait de son ânesse.

Signalement. Anesse de petite taille, âgée de dix-sept ans, bien conformée, vigoureuse, employée à la somme et au trait, d'une grande obésité caractérisée par des pelotes de tissu adipeux sur les côtés et aux flancs, par une masse du même tissu s'étendant du garrot à la nuque, et déformant la partie supérieure de l'encolure du côté droit.

Renseignements. Cette bête, qui n'avait jamais été en état de gestation, fut mise en rapport avec un ânon de deux mois,

qui, habitant la même écurie, exerça sur ses mamelons des succions réitérées à l'aide desquelles une sécrétion abondante de lait s'établit bientôt (trois litres par vingt-quatre heures), et suffit, presque seule, à l'alimentation du nourrisson pendant dix-huit mois. Comme la nourrice maigrissait beaucoup quoique bien alimentée et travaillant peu, madame B. fit vendre le petit à la foire du 11 novembre, et, trois jours après, je pus m'assurer que l'ânesse donnait encore deux litres d'un excellent lait par vingt-quatre heures.

Médication. Belladona 6e, dix globules dans une bouteille d'eau de fontaine, deux cuillerées par jour, matin et soir, sur une petite tranche de pain.

Du 14 au 21. *Phénomènes.* Transpiration continue et peu abondante, à l'écurie seulement, pendant le jour et la nuit, sur la région du sacrum dans une étendue de douze centimètres environ ; légère sensibilité sur cette partie ; pouls à quarante-cinq; état normal ; trouble de la respiration, vingt ; rougeur foncée de la conjonctive ; dilatation des pupilles à l'écurie et au dehors ; bouche sèche ; appétit bon ; soif très-grande ; chaleur du corps, froid aux quatre extrémités ; crottins petits et secs, peu d'urine foncée.

En trayant l'ânesse pendant quelques instants, on obtint avec peine un demi-verre de lait séreux et sucré.

Du 22 au 28 cessation, de *belladona*, disparition de tous les accidents.

29 et 30, *belladona* 6e, deux globules dans cent vingt grammes d'eau de fontaine ; une cuillerée chaque matin, sur une tranche de pain.

Phénomènes. Retour d'une légère transpiration frisant les poils, à la région du sacrum, après la dose, pendant quelques heures seulement, et à l'écurie ; éruption vésiculaire légère, avec croûtes jaunes et violent prurit au flanc gauche : l'ânesse y porte souvent les dents ; urine trouble, d'un jaune foncé ; excréments à l'état naturel.

Les mamelles sont remontées, rapetissées, à peine obtient on plein un dé d'un lait clair et peu sucré.

Le 5 décembre, le lait a totalement disparu.

EMPLOI DE LA PULSATILLE NOIRATRE, ANÉMONE DES PRÉS,

DANS UN CAS DE DYSTOCIE PAR POSITION VICIEUSE DU FŒTUS,

Par le docteur HUREAU.

Dans son travail sur l'application de la doctrine homœopathique à l'art des accouchements, M. le docteur Croserio rapporte l'observation suivante, extraite de la *Gazette générale homœopathique :*

« Une parturiente appela le docteur Bethmann à son aide : les membranes n'étaient pas encore percées, et l'orifice était peu ouvert malgré les douleurs vives et fréquentes, et il y reconnut l'épaule de l'enfant. Ne voulant rien précipiter, il donna une dose de *puls.* ; quelques minutes après, la malade éprouva une douleur violente avec une telle sensation de bouleversement dans le ventre, qu'elle en fut effrayée ; ensuite, après quelque temps de repos, les douleurs reprirent régulièrement, et, ayant touché de nouveau, Bethmann fut très-agréablement surpris de trouver la tête en bonne position ; l'accouchement se termina très-naturellement. »

M. Croserio croit avoir obtenu un résultat semblable par le même moyen, et dans une présentation semblable, il y a plusieurs années, sur une dame de la rue Saint-Denis ; mais il ne peut l'assurer, parce que cette observation n'est plus assez présente à sa mémoire. M. Croserio donne le conseil d'administrer une dose de *pulsatille* dans les cas où, avant la rupture des membranes, on reconnaît une des positions appelées contre nature par les accoucheurs.

Il faut avoir une bien grande confiance dans la puissance dynamique des médicaments homœopathiques pour ajouter foi à des faits semblables. La *pulsatille* m'a souvent rendu des services pour faire cesser de fausses douleurs simulant les contractions expultrices ; elle m'a servi à modifier favora-

blement les douleurs de l'enfantement mal dirigées, à régulariser les contractions utérines, ainsi qu'à hâter la délivrance lorsque ce médicament était bien indiqué, bien choisi. Il m'a réussi non-seulement chez la femme, mais aussi chez plusieurs femelles de nos animaux domestiques.

Les contractions utérines, les douleurs de l'enfantement, se trouvent bien représentées par les symptômes de la *pulsatille*. Mais, quoique je sache que l'*anémone* possède une action bien puissante sur les organes génitaux de l'homme et de la femme surtout; quelle que soit ma confiance dans l'énergie des médicaments homœopathiques bien appropriés à chaque cas individuel, néanmoins il m'était difficile d'admettre qu'une dose de dilution de *pulsatille* eût assez de puissance dynamique pour changer la position du fœtus dans le sein de sa mère, et pour ramener à l'orifice utérin une des extrémités de son grand diamètre. Il semble toujours que des moyens mécaniques seuls puissent faire cesser des obstacles mécaniques aussi matériels.

Quelque étonnants que me parussent ces deux faits, je me gardai bien d'en rire, comme l'auraient certainement fait les sociétés savantes; je me réservai à expérimenter moi-même ce moyen à la première occasion qui me ferait rencontrer une position anomale de l'enfant

Je fus appelé, le 12 février 1852, par madame Chemin, sage-femme, pour l'aider dans un cas de dystocie par présentation vicieuse du fœtus. La femme en travail était madame Hub..., âgée de vingt-neuf ans, ayant les cuisses et les jambes fortement viciées, déformées par le rachitisme, avec claudication profonde. Le bassin de cette femme paraît également vicié. Mesuré extérieurement au moyen du pelvimètre de Baudelocque, ce bassin présente vingt et un centimètres, au lieu de dix-neuf, depuis la première apophyse épineuse du sacrum jusqu'à la partie antérieure du pubis.

En déduisant de ces vingt et un centimètres huit centimètres, savoir : six centimètres et demi pour l'épaisseur de la base du sacrum, et un centimètre et demi pour l'épaisseur de la symphyse du pubis, il semblerait devoir rester treize

centimètres pour l'intervalle sacro-pubien, tandis que dans les cas les plus ordinaires ce diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur ne présente que onze centimètres.

Néanmoins, le doigt indicateur introduit dans le vagin rencontre facilement et promptement l'angle sacro-vertébral porté à gauche. Le bassin me paraît donc plus étroit à gauche qu'à droite, et présenter les caractères du bassin ovalaire de M. Nagèle. Sur huit enfants, cette femme n'en avait eu qu'un vivant, et qui n'avait vécu que vingt-deux jours, après avoir été extrait au moyen de la version manuelle et de l'application du forceps. Trois autres à terme avaient été retirés morts. Un était venu à sept mois et demi, deux à six mois et un autre à cinq.

Deux de ces enfants avaient présenté des positions vicieuses, et on avait été obligé d'en faire la version. Presque tous avaient reçu, en naissant, une lésion traumatique sur l'un des côtés de la tête.

Chaque fois qu'elle est enceinte, madame Hub... est sujette à une leucorrhée abondante, et ordinairement elle est prise de douleurs vives dans le ventre et les lombes un mois après l'accouchement.

Le 30 janvier 1852, cette femme, arrivée au terme de sept mois de sa neuvième grossesse, avait fait une chute sur le siége; une hémorragie utérine s'était déclarée de suite avec douleurs de reins, et était devenue très-abondante. La sage-femme avait administré, le 5 février, une dose d'*arnica* à la 12e. La perte s'était arrêtée de suite, et la femme s'était bien trouvée pendant trois ou quatre jours. Le 9 février, à trois heures du matin, les eaux avaient commencé à s'écouler.

Le 12 février, l'hémorragie avait recommencé et avait continué toute la journée. A sept heures et demie du soir, la perte était accompagnée de légères douleurs. La sage-femme, ayant reconnu une présentation de l'épaule, me fit appeler à son aide. A dix heures du soir, en touchant la femme, je ne trouvai dans le vagin qu'une anse de cordon de six centimètres de long et dont les artères ne donnaient que de légers battements à peine appréciables. Il s'écoulait

très-peu de sang, et il n'est pas besoin de répéter que les membranes étaient rompues depuis longtemps. Le col utérin était très-élevé, en arrière et à gauche ; il était entr'ouvert et présentait environ deux centimètres et demi de diamètre, à peine la largeur d'une pièce de deux francs, et à gauche, près du col, on sentait l'angle sacro-vertébral. On ne trouvait rien autre chose dans l'excavation du bassin, qui paraissait comme vide. On ne pouvait atteindre aucune partie de l'enfant au moyen du toucher vaginal pratiqué avec un ou deux doigts. A travers les parois abdominales, au contraire, je sentais très-bien l'utérus largement dilaté dans son diamètre transversal et le fœtus couché dans le grand bassin ; je distinguais les différentes parties de l'enfant à travers les parois utérines appliquées sur elles sans l'intermédiaire du liquide amniotique. Je sentais la tête dans la fosse iliaque gauche, le dos en avant, le siége dans la fosse iliaque droite. Croyant ainsi reconnaître une position céphalo-iliaque gauche de l'épaule droite, j'approuvai le diagnostic porté par la sage-femme.

Les battements du cordon étant très-faibles et la circulation fœtale semblant s'éteindre, je reconnaissais la nécessité de terminer promptement l'accouchement au moyen de la version ; mais le col utérin était si peu dilaté et paraissait si peu dilatable, qu'il ne pouvait pas permettre l'introduction de la main pour opérer cette manœuvre intra-utérine.

Il n'y avait plus lieu de pratiquer à travers les parois de l'utérus et de l'abdomen la version de l'enfant, d'après le procédé que conseille et qu'emploie le docteur Colombe-Lécorché, les eaux étant écoulées depuis trop longtemps pour qu'on pût espérer, par ces manœuvres extérieures, changer à volonté la position du fœtus dans l'utérus revenu sur lui-même.

Il fallait donc attendre la dilatation de l'orifice, quelle que fût la présentation. Ne voyant aucune opération à pratiquer avant l'ouverture du col, je négligeai de porter la main entière au-dessus du détroit supérieur, pour y reconnaître d'une manière certaine la partie qui s'y présentait.

Me rappelant alors le fait du docteur Bethmann et celui de M. Croserio, je crus ne rien compromettre en essayant de pro-

voquer, au moyen de la *pulsatille*, la version naturelle du fœtus.

Je donnai d'abord à sec trois globules de la 50e dilution de *pulsatille*, puis, toutes les demi-heures, une cuillerée d'une potion faite avec la même dilution, en tout quatre cuillerées en moins de deux heures.

A minuit, les contractions utérines augmentèrent ; la patiente éprouva dans le ventre un travail particulier, un mouvement inusité ; je sentis moi-même sous mes mains l'utérus se durcir, se pelotonner, et il me sembla que le fœtus se déplaçait ; le côté gauche du ventre diminua, sembla se vider ; le diamètre vertical de l'utérus parut s'accroître, tandis que le transversal diminuait.

Frappé de ce travail particulier, de ces mouvements inusités, de ces changements dans la forme du ventre et de l'utérus peu de temps après l'administration de l'*anémone*, je fus porté à vérifier l'état des choses : j'introduisis le doigt dans le vagin et je trouvai la version opérée selon mes désirs et au delà de mes espérances. J'éprouvai une surprise très-agréable en trouvant à travers le col peu entr'ouvert une partie arrondie, dure, formant une petite portion de sphère, la tête enfin, qui me parut être dans la position occipito-iliaque gauche.

Les battements du cordon avaient cessé complétement ; l'écoulement du sang s'arrêta presque entièrement, les douleurs se calmèrent, et la femme s'endormit à une heure du matin. Voyant que la patiente avait cessé de souffrir, que l'enfant avait pris une position normale, et que la procidence du cordon, seul accident qui persistât, n'avait plus aucune importance après la mort probable de l'enfant, je jugeai convenable d'abandonner l'accouchement à la nature, et je quittai la femme à deux heures et demie du matin.

J'appris depuis que les douleurs s'étaient réveillées à trois heures et demie du matin, et que l'accouchement s'était termine naturellement à sept heures. Une petite fille, morte, était venue en première position du sommet, et ayant le cordon très-long entortillé autour d'une jambe.

La délivrance s'était opérée naturellement, et l'utérus était

bien revenu sur lui-même. Ensuite l'accouchée avait été prise de céphalalgie et d'un petit frisson. La sage-femme ayant administré une cuillerée d'une potion de la 12e dilution d'*arnica*, le mal de tête s'était dissipé, et le frisson avait été suivi d'une sueur abondante.

Les suites des couches furent très-heureuses.

L'enfant, du sexe féminin, avait trente-six centimètres cinq millimètres de diamètre vertical.

Dix-neuf centimètres du sommet de la tête à l'ombilic.

Dix-sept centimètres cinq millimètres de l'ombilic aux talons.

Dix centimètres au diamètre occipito-mentonnier.

Sept centimètres au diamètre fronto-mentonnier.

Six centimètres huit millimètres au diamètre biparietal, et huit centimètres au diamètre occipito-frontal.

D'après ces différentes dimensions, je crois que l'enfant était parvenu au terme de sept mois à sept mois et demi.

C'est un fait bien extraordinaire, assurément, que celui d'un accouchement où l'enfant présentait l'épaule trois jours après l'écoulement des eaux, et ramené en peu de temps à une présentation céphalique par les seules contractions de l'utérus dirigées par un médicament. Je crois que peu de personnes y ajouteront foi.

Les accoucheurs, qui ne croient pas à la puissance de nos médicaments, et qui ne connaissent pas d'autre moyen que la version manuelle pour terminer l'accouchement dans ce cas, pourront soutenir que je me suis fait illusion et que je n'ai pas eu affaire à une présentation de l'épaule.

On m'objectera sans doute que je n'ai pas reconnu par le toucher vaginal la présence de l'épaule au centre du bassin, et que mon observation manque ainsi du signe pathognomonique de cette présentation ; on dira que, lors de mon arrivée, la tête de l'enfant était simplement retenue sur le rebord du détroit supérieur, et que les contractions utérines l'ont fait glisser et plonger par suite dans l'excavation. Mon observation offre donc deux points à examiner, deux questions à élucider.

Recherchons d'abord si j'ai bien eu affaire à une présentation de l'épaule et essayons de justifier mon diagnostic. Secondement, en admettant la présentation telle que je l'ai jugée, cherchons si la *pulsatille* a été pour quelque chose dans le changement de position que j'ai observé.

Si j'ai cru reconnaître une présentation de l'épaule, mon diagnostic s'est basé d'abord sur les antécédents de la patiente, où je trouve un grand nombre de circonstances qu'on regarde comme causes prédisposantes et causes occasionnelles de cette fâcheuse position ; puis sur les signes mêmes de cette présentation, que j'ai trouvés presque tous réunis.

D'abord les accoucheurs regardent le vice d'étroitesse du détroit supérieur comme une des causes prédisposantes des présentations du tronc : on conçoit, en effet, que la tête de l'enfant, ne pouvant s'engager que difficilement à travers le détroit supérieur rétréci, glisse avec plus de facilité dans l'une des fosses iliaques, pour peu que les différentes parties de la matrice se contractent d'une manière inégale.

En outre, tout le monde sait que, lorsqu'une femme a déjà offert une mauvaise position, elle y est beaucoup plus exposée, et que les mêmes présentations vicieuses se reproduisent avec une déplorable persévérance. Or, la femme Hub... avait déjà eu deux accouchements dans lesquels la position vicieuse des enfants avait nécessité la version au moyen de la main ; et elle porte un vice d'étroitesse si prononcé à gauche, que l'angle sacro-vertébral a déterminé des lésions traumatiques à la tête de presque tous ses enfants.

M. Danyau explique les présentations du tronc par la forme de l'utérus, dont les dimensions transversales seraient plus considérables que d'ordinaire. M. le docteur Lecluyse constata, chez une femme qui avait déjà eu deux enfants présentant l'épaule et qui offrait une troisième fois ce cas de dystocie, que le fond de l'utérus s'élevait très-peu au-dessus du pubis, et que son grand axe, au lieu d'être vertical, était dans le sens transversal.

A travers les parois abdominales, j'ai trouvé cette forme de l'utérus très-prononcée chez le sujet de mon observation.

Permis à M. Cazeaux de croire que la forme transversale de la matrice est l'effet et non la cause de la présentation vicieuse. Toujours est-il qu'après avoir administré la *pulsatille* à cette femme, dont l'utérus semblait couché en travers, j'ai vu et senti la forme de cet organe changer totalement, et que j'ai ensuite trouvé la tête au col utérin. Quant aux causes déterminantes, les auteurs admettent de petites secousses, des chutes, des commotions plus ou moins violentes; la femme Hub... avait fait une chute sur le siége treize jours avant son accouchement prématuré.

Quant aux signes qui rendent probable la présentation de l'épaule, je les ai trouvés tous réunis : rupture prématurée des membranes, procidence du cordon, dilatation lente du col utérin, absence de la tête à la partie inférieure de l'utérus, vacuité du bassin avec impossibilité d'atteindre aucune partie de l'enfant par le toucher vaginal opéré par l'indicateur seul.

Je reconnais très-bien que le toucher ne m'a pas fait sentir et parcourir du doigt l'épaule, ni l'acromion, ni la clavicule, ni l'épine de l'omoplate, ni le creux de l'aisselle ; j'ait dit que le bassin semblait vide, que je n'y avais trouvé que le cordon ombilical, le col utérin en haut et en arrière près de l'angle sacro-vertébral.

Je me repens, aujourd'hui, de n'avoir pas complété mon diagnostic en introduisant la main entière au-dessus du détroit supérieur ; mais je ne crus pas nécessaire, dans le moment, de porter aussi haut mon investigation, parce que, quelle que fût la présentation, je ne voyais pas qu'il fût possible de terminer de suite l'accouchement ; l'état du col s'opposait à toute tentative de version par une manœuvre intrà-utérine. Je me crus d'ailleurs suffisamment éclairé alors par la forme transversale de la matrice couchée dans le grand bassin, et par la facilité avec laquelle je distinguais les différentes parties de l'enfant à travers les parois du ventre et de l'utérus.

En l'absence de toute partie qui se présentât au centre du bassin, ou à l'orifice utérin, lorsque déjà les eaux étaient écoulées depuis trois jours, mon diagnostic me semble confirmé par ce travail particulier, ce mouvement inusité que la

patiente ressentit peu de temps après l'emploi de pulsatille. A la suite de ce pelotonnement, de ce déplacement de l'enfant que je sentis s'opérer sous mes mains, la forme de l'utérus changea complétement, et ce n'est qu'après que le grand axe de cet organe fût devenu vertical que je reconnus la présence de la tête à l'orifice utérin et dans l'excavation.

En admettant comme bien établie la présentation vicieuse que j'ai diagnostiquée, examinons maintenant si la *pulsatille* peut avoir déterminé la version de l'enfant.

Les cas de version spontanée, après l'évacuation des eaux, sont si rares, malgré les assertions de Denman, que, selon M. Moreau, il eût été plus avantageux pour l'humanité de ne pas faire connaître ces cas exceptionnels. Suivant MM. Moreau, Chailly, etc., etc., cette version ne peut s'opérer qu'autant que les membranes sont intactes, et que le produit de la conception jouit d'une grande mobilité. Aussi, tous les accoucheurs sont-ils d'accord sur la nécessité de terminer artificiellement l'accouchement, dans les cas de présentation du tronc.

Dans l'état actuel de la science, on ne peut donc pas supposer que, abandonnée à elle-même, dans un cas semblable, la nature se fût suffi pour opérer la version spontanée, trois jours après l'écoulement des eaux. Remarquons que ce changement si prononcé et si favorable s'est opéré peu de temps après l'administration de la *pulsatille* donnée dans cette intention.

Si nous avançons que la *pulsatille* nous offre un moyen dynamique de favoriser, de déterminer la version du fœtus, les accoucheurs ne manqueront pas de dire que la médecine officielle possède des médicaments, comme le seigle ergoté, qui peuvent, en déterminant de fortes contractions utérines, faire glisser la tête sur le rebord de la fosse iliaque, la ramener au centre du bassin et terminer ainsi naturellement l'accouchement. Cette proposition, que j'ai entendu émettre par un ancien professeur d'accouchements, me semble fort contestable, et ne me paraît avancée que pour le besoin de la

discussion. Il est de fait qu'on voit quelquefois la tête un peu inclinée, ou déviée, reprendre une position normale ; mais je ne crois pas qu'un médicament qui n'aurait pour effet que d'augmenter l'intensité des douleurs, pût, dans les cas de présentation du tronc, déterminer la version du fœtus trois jours après l'écoulement des eaux ; et certainement, dans un cas semblable, l'accoucheur auquel je fais allusion, au lieu de conseiller l'ergot de seigle, aurait plus de confiance dans l'habileté de sa main.

Les accoucheurs de nos jours, à l'exemple d'Astruc et de Baudelocque, regardent encore l'accouchement comme une opération appartenant entièrement à la mécanique, et considèrent l'art d'accoucher comme la solution d'un problème de cette science. Certainement, pour l'exécution de toutes les fonctions où il y a mouvement, déplacement, la nature, dans l'état normal, suit les lois de la plus savante mécanique, et dans l'accouchement l'application de ces lois est beaucoup plus frappante que dans les autres fonctions, telles même que l'émission des urines et la défécation ; mais cette force de parturition, cette puissance qui pousse et dirige le corps mobile à travers un canal étroit, est toute vitale, toute dynamique. Lorsque cette force est altérée, viciée, que la fonction est troublée, les accoucheurs ne voient que les effets mécaniques de ce trouble vital ; ils négligent de porter remède au dérangement de la puissance expultrice et ne s'attachent qu'à surmonter les obstacles mécaniques qu'ils reconnaissent. En pratiquant des opérations nouvelles, en perfectionnant les instruments et les procédés opératoires, ils pensent avoir atteint ce degré de perfection auquel Astruc croyait toucher.

Sacombe me semble avoir le premier employé un moyen capable d'augmenter les forces expultrices de l utérus. Je ne crois pas que ce moyen soit connu dans la science, et les professeurs d'accouchement à qui j'en ai parlé m'ont paru l'ignorer complétement. Cet accoucheur, qu'on a traité de charlatan, d'imposteur, aurait peut-être, malgré ses erreurs et ses exagérations, ouvert une voie nouvelle à l'art des accouchements, s'il ne s'était pas enveloppé de mystère. Le

livrant *son secret* à ses élèves, il leur faisait prêter serment de ne jamais le révéler.

Après la mort de Sacombe, un vieux médecin qui avait été son élève, et étant lui-même presque à son lit de mort, me donna la formule au moyen de laquelle Sacombe prétendait surmonter tous les obstacles et faire traverser au corps de l'enfant les bassins les plus déformés, les plus rétrécis. C'était une potion composée de quatre-vingts centigrammes d'émétique dans deux cent cinquante grammes d'eau aromatisée et édulcorée.

Je me crois fondé à regarder l'action de l'émétique à très-haute dose comme beaucoup plus certaine et plus puissante que celle du seigle ergoté : les contractions qu'il détermine sont si énergiques, si violentes, qu'il semble que les efforts d'expulsion vont tout rompre. Elles amènent promptement la terminaison de l'accouchement, lorsque le col utérin étant dilaté, la position de l'enfant est favorable, et que la disproportion entre le volume de la tête et les dimensions du bassin n'est pas portée trop loin.

Quoi qu'il en soit, le seigle ergoté et l'émétique, ces médicaments qui augmentent souvent outre mesure les contractions et les rendent comme tétaniques, font que l'utérus s'applique, se resserre sur le corps de l'enfant tel qu'il est placé, et tend à pousser à travers le col et le bassin la partie qui s'y présentait d'abord, sans modifier ni la forme de l'utérus, ni la position du fœtus ; aussi recommande-t-on de n'administrer l'ergot que dans les cas où l'enfant se présente par son extrémité céphalique.

Ces médicaments violents sont plutôt capables de troubler la santé que de ramener la fonction à son état normal ; ils donnent lieu à des douleurs souvent intolérables et peuvent provoquer des accidents très-graves, tels que la mort de l'enfant, ou la rupture de l'utérus. Sous aucun rapport ces médicaments perturbateurs ne peuvent être mis en parallèle avec la *pulsatille*.

Cette plante, qui, chez la femme en santé, donne lieu à des douleurs de matrice, à des contractions partielles, peut, à dose

infinitésimale, calmer ces douleurs, lorsqu'elles existent, et régulariser les contractions qui ne sont que partielles.

Outre les différentes douleurs produites par l'anémone dans le ventre et surtout à gauche, on en trouve qui portent plus particulièrement leur action sur l'utérus.

Ainsi le symptôme 557 offre une douleur sécante à l'orifice utérin. Le symptôme 558 présente une douleur pressive, tractive, qui aboutit à la matrice, avec envie de dormir vers le matin.

Le 559 donne une douleur tractive, tensive, dans le bas-ventre, semblable à celles de l'accouchement.

Et enfin l'on trouve dans le 560 des douleurs constrictives au côté gauche de la matrice, semblables à celles de l'accouchement, qui obligent à ployer le corps en deux.

Lorsque, pendant l'accouchement, l'orifice de l'utérus se dilate en prenant une forme irrégulière, au lieu d'être circulaire, et que cette dilatation inégale est accompagnée de douleurs de reins, les accoucheurs attribuent cette dilatation irrégulière à la contraction de certaines parties, de certaines fibres de l'utérus, tandis que d'autres restent dans l'inaction. Tantôt c'est le fond seulement, d'autre fois un de ses côtés, ou un autre point de sa surface qui se contracte spasmodiquement. Ces contractions partielles, inégales, ont souvent lieu en pure perte pour les progrès du travail.

Jusqu'ici on ne connaissait aucun moyen spécifique de faire cesser les douleurs spasmodiques et de rendre les contractions normales. Lorque certaines parties de l'utérus se contractaient seules, aucun accoucheur n'espérait pouvoir contre-balancer cette action et faire agir également les différentes fibres de cet organe. Il était réservé à l'homœopathie d'offrir des spécifiques qui pussent rendre les contractions utérines régulières, réductrices, puis expultrices. La *pulsatille* agit dans ces cas beaucoup plus efficacement que les saignées générales et les opiacés.

Pour les douleurs spasmodiques on conseille, suivant le tempérament de la femme et l'ensemble des autres symptômes, soit *belladona*, soit *coffea*, *chamomilla*, *nux vomica*, *nux*

mosc., *opium*, *pulsatilla* ou *secale cornutum* à dose infinitésimale ; mais presque toujours je réussis avec *pulsatilla* dans les cas où certaines parties de l'utérus se contractent plus fortement que d'autres.

Par son symptôme, 560 non-seulement la *pulsatilla* me semble propre à faire cesser les contractions partielles et inégales de l'utérus, mais encore elle me paraît très-convenable pour réduire une position vicieuse du fœtus, en même temps que la forme irrégulière de l'organe contenant.

M. Cazeaux, cherchant à expliquer le mécanisme de la version spontanée dans les cas de présentation de l'épaule, admet qu'elle peut être effectuée par les contractions inégales, partielles de l'utérus.

Voici le passage de l'ouvrage de M. Cazeaux :

« Dans l'état actuel de la science, il est assez difficile d'indiquer les causes sous l'influence desquelles c'est tantôt la tête, tantôt le siége qui, dans le cas de version spontanée, vient ainsi prendre la place qu'occupait l'épaule au détroit supérieur. Toutefois, je suis porté à penser que l'irrégularité des contractions n'y est pas étrangère.

« Nous parlerons plus loin de ce que les accoucheurs allemands ont décrit sous le nom de contractions partielles de la matrice. Nous verrons que dans certains cas l'organe semble ne se contracter que dans une certaine partie de son étendue, l'autre se resserrant avec beaucoup moins de force et même restant complétement inerte. Eh bien, sans pouvoir citer aucun fait à l'appui de mon opinion, je crois fortement que c'est dans une semblable condition des parois utérines que doit surtout s'opérer la version spontanée. Si l'on suppose en effet que, le fœtus étant placé en position céphalo-iliaque gauche de l'épaule droite, le côté gauche de la matrice se contracte seul, le côté droit restant inerte, on comprendra facilement que tout l'effort expulseur, s'exerçant alors sur la tête, aura pour résultat de l'abaisser vers le centre du détroit supérieur. Ce mouvement de l'extrémité céphalique sera d'autant plus facile que l'inertie de la paroi latérale droite de l'utérus n'opposera aucun obstacle à l'élévation de l'extrémité pelvienne. »

M. Cazeaux, comme on le voit, choisit précisément pour sa supposition la présentation qui fait le sujet de mon observation. Si on admet que ce soit un développement inégal, irrégulier de l'utérus, ou des contractions partielles qui ont amené la mauvaise présentation du fœtus, on s'explique facilement que la *pulsatille*, qui produit chez la femme en santé des douleurs partielles, puisse, en vertu de la loi des semblables, rendre normales les contractions qui sont inégales et ramener la présentation de l'épaule à une position du sommet.

Ce n'est pas par des contractions très-douloureuses et violentes que la *pulsatille* procure ce résultat. En imprimant une autre direction aux contractions, elle change la forme et les dimensions de l'utérus et rectifie la position de l'enfant beaucoup mieux, beaucoup plus doucement que ne pourrait le faire la main de l'accoucheur parcourant successivement les différentes parties de l'enfant pour en opérer la version.

Je crois que la *pulsatille* agit en ramenant à l'état normal l'utérus dont la forme vicieuse dépend d'un développement, d'une altération morbides, et que la matrice, en reprenant ses proportions et sa forme, se contracte plus régulièrement, pelotonne l'enfant et le force à présenter l'une de ses extrémités à l'orifice utérin, qui devient alors l'une des extrémités du plus grand diamètre de l'utérus. Il m'a semblé que la *pulsatille* ramenait à l'état normal la forme de l'utérus et la position de l'enfant, avant de provoquer les douleurs réellement expultrices. Lorsqu'on a fait ainsi cesser la cause qui imprimait une mauvaise position au fœtus, on n'a plus à craindre qu'il reprenne cette position vicieuse, et le travail se termine naturellement.

Lorsqu'au contraire on a, d'après la méthode du docteur Colombe, changé la position par des manœuvres opérées à travers les parois du ventre, on n'a pas remédié à la cause; l'enfant a toujours de la tendance à reprendre sa position anomale : aussi M. Colombe conseille-t-il alors de rompre les membranes pour fixer définitivement le fœtus dans la position favorable qu'on lui a donnée.

En lisant mon observation à la Société, je voulais seulement

appeler l'attention de mes collègues sur les propriétés de la *pulsatille* et sur les effets que je crois en avoir retirés dans ce cas. Je désirais les engager à administrer ce médicament dans les cas de présentation vicieuse, avant d'avoir recours à la version manuelle qui, comme on le sait, n'est pas toujours sans inconvénient pour la mère, et est souvent funeste à l'enfant.

M. Croserio conseille, dans ce cas, de donner une dose de *pulsatille* avant la rupture des membranes. Quant à moi, m'appuyant sur le fait de la femme Hub..., je crois qu'on peut et qu'on doit espérer beaucoup de l'action de ce médicament, dans les cas mêmes où les eaux sont écoulées, pourvu que le fœtus ne soit pas engagé et serré dans l'excavation.

Le docteur Nuñez serait encore plus confiant : il m'a cité un fait de version due à la *pulsatille* dans un cas où le bras de l'enfant se trouvait fortement engagé, et où le tronc était ployé dans l'excavation du bassin.

Quoique j'aie la ferme croyance que j'ai rencontré réellement sur l'enfant de la femme Hub... une présentation de l'épaule droite, et que la *pulsatille* a suffi pour déterminer la version spontanée, je dois néanmoins dire ici que je ne croyais pas prudent de publier cette observation dans ce moment où la lutte s'engage sérieusement entre l'allopathie et l'homœopathie. J'aurais désiré attendre que de nouveaux faits, bien certains et bien observés, fussent venus appuyer et mettre hors de doute cette propriété salutaire de l'*anémone* des prés dans ces cas de dystocie. Mais, la Société en ayant jugé autrement et ayant voté l'impression malgré mes objections et mon vote, il ne me reste qu'à m'incliner devant sa décision.

Dr Hureau.

RAPPORT

Sur une observation du docteur Hureau, relative à l'efficacité de *pulsatilla* dans un cas de dystocie.

Par le docteur GASTIER.

Messieurs,

Notre collègue, le docteur Hureau, a lu à la Société, dans l'une de ses précédentes séances, une observation, qui a fixé votre attention, sur l'heureux emploi de *pulsatilla* dans un cas de dystocie des mieux tranchés, des plus fréquents et, dès lors, des plus intéressants dans l'espèce.

Cette communication de notre confrère pourrait se résumer en ces quelques lignes :

« Appelé auprès d'une dame en travail de parturition, au septième mois d'une neuvième grossesse avancée dans son terme par le fait d'une chute sur le siége, immédiatement suivie d'hémorragie utérine, je reconnus, comme la sage-femme qui m'avait précédé auprès de la malade, la position céphalo-iliaque gauche de l'épaule droite. Selon les préceptes de l'art, la version était nécessaire pour opérer l'accouchement. Mais l'orifice utérin offrait à peine deux centimètres de dilatation, ouverture évidemment insuffisante pour opérer par cette voie; et les eaux dès longtemps écoulées ne permettant pas de tenter le redressement de la position du fœtus à travers les parois de l'utérus et de l'abdomen, d'après le procédé du docteur Colombe-Lecorché, inapplicable en pareil cas, je dus attendre le progrès de la dilatation du col utérin. Cependant, me souvenant alors d'un fait analogue du docteur Bethmann, cité par notre collègue Croserio dans son travail sur l'application de la doctrine homœopathique à l'art des accouchements, fait que le docteur Croserio lui-même croit avoir rencontré dans sa propre pratique, et auquel, ainsi que le

docteur Bethmann, il a remédié avec un prompt et plein succès au moyen d'une dose de *pulsatille*, j'administrai à cette malade plusieurs doses successives du même remède, 50e dilution. Peu après, un travail actif, énergique de l'organe utérin intérieurement ressenti par la parturiante, et même visible extérieurement à travers les parois de l'abdomen où les contractions utérines étaient manifestes, faisant présumer quelque modification survenue à la position du fœtus, je voulus m'en assurer par le toucher, et je trouvai, à ma grande satisfaction, et au delà de mes espérances, la version parfaitement opérée. »

A ce résumé, si vous ajoutez quelques détails et discussions anatomiques dont notre collègne a cru devoir accompagner son observation, vous aurez celle-ci entière, complète, et constituant dans toutes les conditions voulues un fait pratique d'un grand intérêt. Je dis dans les conditions voulues, car ce fait n'est pas seulement propre à l'auteur, il est la confirmation d'autres faits analogues, sous l'autorité desquels le sien se produit avec toutes les garanties exigées en pareil cas, selon cette maxime d'Hippocrate : *Unusquisque suæ orationi testimonia et conjecturas addit.*

Si l'intérêt attaché au fait pratique, objet de la communication de notre collègue, a été généralement senti par la réunion; si ce fait, d'ailleurs, comme nous venons d'en faire la remarque, semble revêtu de tous les caractères de la vérité, pourquoi l'assemblée, au lieu de l'accueillir et de le recueillir purement et simplement dans ses archives, a-t-elle exprimé le désir qu'il devînt à l'instant même, au sein de la réunion, le sujet d'une discussion, ou, à défaut de discussion immédiate, sur la proposition de M. le président, l'objet d'un rapport à la Société! Pourquoi? Le voici, messieurs : c'est que la plupart des membres présents partageaient l'étonnement et jusqu'à un certain point, par conséquent, les doutes de l'auteur lui-même sur la réalité du pouvoir de la *pulsatille* dans la production de l'effet qui lui était attribué. Quelques vieux praticiens murmuraient même à cette occasion que la version spontanée, dans cette circonstance, était, sans le concours

d'aucun remède, chose possible, connue, constatée, et dès longtemps acquise à la science; ou bien, admettant comme effet de *pulsatille* le résultat survenu après son administration, chacun de nous se sentait impatient de saisir cette occasion d'entrer dans la discussion de l'effet des agents de notre thérapeutique dans les cas chirurgicaux proprement dits, c'est-à-dire dans la production de ces *effets mécaniques* qui semblent ne pouvoir résulter que d'une puissance mécanique, comme les lésions auxquelles il s'agit de remédier dans ces cas.

Telle était, je le suppose, la situation des esprits après la lecture de l'observation de notre collègue; et, dans cet état des choses, la demande d'un rapport ayant prévalu sur la discussion immédiate de la question, c'est à moi que, sur la proposition de M. le président, a été dévolue la périlleuse mission d'engager au sein de notre Société la discussion des questions soulevées par l'observation de notre collègue, le docteur Hureau.

Messieurs, je l'ai dit en résumant l'observation de notre confrère, cette observation porte en soi, et dans la forme de son exposé, tous les caractères d'un fait irrécusable. La position vicieuse du fœtus, successivement et diversement constatée par deux personnes compétentes avant l'administration de *pulsatille*, la rectification de cette position opérée peu de temps après l'ingestion du médicament; l'accouchement se terminant ensuite comme si une main habile fût venue rétablir le rapport des choses à l'état normal: un tel fait, conforme d'ailleurs à d'autres faits analogues constatés antérieurement par d'autres observateurs, ne permet pas le moindre doute. Mais quelle est la part de *pulsatilla* dans ce fait? — voilà la question.

Notre tâche, messieurs, dans le rapport que nous avons l'honneur de vous soumettre, est donc, si nous l'avons bien comprise, d'examiner la possibilité du fait dans l'espèce, afin d'en éclairer davantage encore l'incontestable réalité, d'en interroger le *commodo* physiologique, et de soulever, s'il se peut, le voile qui dérobe aux yeux de qui la cherche où elle n'est pas cette main mystérieuse dont le procédé opératoire tout intérieur, et en cela exactement l'inverse du nôtre, lui est en-

core supérieur sur tous les points qui peuvent se comparer.

Nous commencerons par reconnaître, et même par constater, au besoin, comme un point nécessaire à notre démonstration, le fait dont penseraient se servir nos adversaires pour étayer leurs dénégations, à savoir que ce cas de version spontanée ou de rectification de la position vicieuse du fœtus, pendant le travail de parturition, est un fait, peu commun sans doute, mais réel, avoué, reconnu par les praticiens, et que nous avons nous-même rencontré souvent, j'ai lieu de le présumer, mais trois fois positivement, et même quatre si le fait suivant peut compter pour un (1). Un matin, appelé, troisième, auprès d'une femme en voie d'accoucher, ayant constaté en arrivant la première position de la tête qui commençait à s'engager dans la vulve, je m'approchai du médecin qui causait mystérieusement avec la sage-femme, et lui demandai pour quel motif j'avais été appelé, quand la sage-femme eût pu seule parfaitement suffire à un cas si simple. Si simple! fit le confrère : une version à faire après l'écoulement des eaux, dans une présentation antérieure de l'épaule? De l'épaule, répétai-je? Mais, voyez donc; c'est la tête; et, pour éloigner tout sujet de mystification, je m'empressai d'ajouter qu'il n'était pas sans exemple de voir, *après l'écoulement des eaux*, et *pendant le travail*, une telle conversion avoir lieu; qu'ainsi mon jugement, à l'instant, n'infirmait point

(1) On sait que M. Velpeau en rapporte un grand nombre, et que H. F. Ramsbothamm en porte la fréquence à un cinquième environ. Quant à nous, il nous est arrivé si souvent, dans les trente années d'une pratique tout exceptionnelle, de rencontrer la tête ou les pieds du fœtus dont nous étions appelé pour faire la version, que nous serions disposé à croire que c'est dans le temps même du travail de parturition que la position du fœtus s'établit; n'était la large part qu'on est trop souvent obligé de faire, dans ces circonstances, aux hallucinations nées de la peur, à la précipitation, à l'ignorance des sages-femmes, pour expliquer l'erreur de leur diagnostic. Et puis, l'indication pratique d'opérer la version, ou plutôt quand le tronc s'est présenté une fois, afin de profiter de la facilité que donnent les eaux à l'opération, de combien ne réduit-elle pas le nombre des versions spontanées, ou des évolutions qui se seraient produites, s'il était permis d'attendre en pareil cas.

le leur au moment où ils l'avaient porté. Le confrère, dans une mauvaise disposition d'esprit, prit pour une raillerie ces paroles de conciliation; et, comme si l'accouchement naturel qui s'opéra pendant notre entretien, entre les mains de la sage-femme, fût de ma part, à son égard, un procédé désobligeant et malhonnête, il se retira brusquement et sans mot dire. Ce cas serait, dans mes souvenirs, le quatrième de rectification spontanée pendant le travail de parturition; et, procédant de la constatation par nous d'un fait observé également par d'autres praticiens, nous dirons, selon la formule de Bacon: « Le fait est vrai, donc il est possible. » S'il est possible par la nature livrée à ses seules ressources, à plus forte raison l'est-il par la nature aidée des secours de l'art. Or, d'une part, les effets pathogénétiques de *pulsatilla* enregistrés par Hahnemann lui-même, dans l'une de ses expérimentations les plus parfaitement exactes, aux numéros qui se suivent de 557 à 561, entre autres, signalent, conformément aux préceptes de la doctrine homœopathique, ce médicament comme un modificateur du principe vital tout à fait approprié dans l'espèce. D'autre part, le fait de version spontanée, tout réel qu'il est, est assez peu commun cependant pour que, ayant eu lieu trois fois sous l'action de cet agent *administré à cet effet*, on puisse, on doive même le lui attribuer en toute raison et vérité.

Le fait de version spontanée ainsi constaté, et la *pulsatille* mise en possession de la vertu d'aider efficacement à la nature dans cette opération, notre collègue pense, avec raison, que l'action de ce modificateur puissant est tout simplement de rappeler à l'état normal dont il était dévié l'organe en fonction. Pour lui, dans ce cas, l'utérus, livré à l'irrégularité de contractions anomales, se serait vu, par l'action du remède, ramené à la régularité de ses mouvements et de sa condition normale. Et, adoptant l'idée que ce soit à la forme ovoïde affectée par l'utérus dans le travail normal qu'est due la position régulière du fœtus, il pense que c'est à cette forme ovoïde imprimée alors au fœtus par l'utérus, qui l'aurait lui-même subie de la disposition conforme du bassin, que serait dû, *nécessairement*, le fait de rectification de sa position anomale.

L'ovoïde serait ainsi le moule où viendraient forcément et naturellement s'arranger dans la meilleure condition de parturition les diverses parties du fœtus.

Nous croyons possible un tel arrangement de choses, et, à ce point de vue, nous nous rangerions volontiers à l'opinion de notre collègue, tout en déclarant que ce n'est point dans ce *mécanisme*, ou côté matériel du fait, que nous avons vu l'intérêt qui s'y rattache. Toutefois encore, à l'égard de cette partie matérielle de l'observation, nous ferons observer :

1° Que le temps où l'action de la *forme ovulaire* sur le fœtus et ses enveloppes doit s'exercer avec le plus d'avantage et de facilité serait celui de la présence des eaux dans l'amnios; ce temps que l'art saisit aussi avec le plus de succès pour opérer la version, parce que la main qu'il y introduit joue plus librement dans un espace humide encore et dilaté par le liquide qu'il contient et sous la molle pression de membranes s'affaissant en revenant simplement sur elles-mêmes, que sous les efforts de contractions utérines dont l'énergie incroyable semble s'accroître des résistances qui lui viennent du dehors.

2° Que, contrairement à ces dispositions favorables, c'est presque toujours vers l'état de vacuité des eaux, alors que les parois utérines sont appliquées presque immédiatement sur le fœtus et ses membranes, que s'opérerait, soit la version spontanée, soit surtout la simple évolution sous la main mystérieuse de la nature agissant sans intermédiaire, comme il conste de presque toutes les observations de faits recueillis pendant le travail de parturition.

Or, cet état de choses supposant l'action directe et effective d'une puissance intelligente opérant dans le sens du résultat survenu, voilà l'étonnant, le merveilleux, l'impossible. Mais, à ce titre, je demanderai d'abord quel est le phénomène de la nature que nous pourrions admettre sans un égal étonnement, si l'habitude de ses merveilles ne nous avait familiarisés avec ce que la moindre de ses œuvres offre de toute part à notre admiration.

Et puis, pourquoi la main de la nature, qu'on me passe cette expression, appliquée sur le fœtus lui-même après l'évacua-

tion des eaux, n'opérerait-elle pas alors avec autant de facilité que la main plus gênée de l'homme placée dans la même situation; avec autant d'habileté et de succès que cet organe de l'intelligence humaine le fait pendant la présence des eaux, qui est pour lui le temps le plus favorable au développement de son action? Est-il quelque chose de possible à l'homme, qui ne le soit à la puissance d'où il procède lui-même; et de possibilité désirable à cette puissance *plastique*, opérant ici dans un simple but de redressement et de réparation? La main qui suspend une hémorragie sans pression ni ligature: qui, sans bistouri ni violences extérieures, opère la dilatation de l'anneau, et en dégage, pour les ramener au dedans ou les pousser au dehors de l'abdomen, selon leur différente destination dans l'économie, les parties étreintes sous la contraction de ses fibres; cette main qui, de quelque nom que s'appelle dans nos divisions systématiques la partie de l'art de guérir qui réclame son intervention, indifféremment et toujours avec la même habileté, sans instruments, machine, aide ou moyen autre que la puissance intérieure qui la dirige, laquelle, aujourd'hui comme dans le *principe*, fait toute chose de rien, de rien qui se voie, qui se touche, qui se pèse ou se mesure, de matériel en un mot; cette main qui produit ou suspend les contractions de la fibre, en accélère ou en ralentit le mouvement, l'exalte ou l'apaise, la calme ou l'irrite, etc., et au moyen de ces actes auxquels la convie l'action de nos agents, peut varier à l'infini la forme et l'étendue de ses mouvements, serait-elle donc insuffisante à l'accomplissement du fait de parturition naturelle dans cette circonstance?... Mais le mécanisme de fonction, voilà toujours ce qui préoccupe.

Messieurs, vous n'attendez pas de moi, je pense, qu'à l'exemple et sur les traces des mécaniciens de la science de la vie, dont la vue semble ne point s'étendre au delà des formes de l'organisme, en présence d'un bassin ouvert, la règle et le compas à la main, je vienne vous en retracer ici la figure connue; que j'en mesure les contours, l'espace, la profondeur, la forme et les dimensions relatives ou comparatives; que je vous en rappelle les angles, les enfoncements, les dépressions

et les saillies diverses; qu'établissant sur ces bases matérielles et comparant avec elles la position du fœtus et de ses enveloppes, les degrés d'inclinaison des plans, le poli des surfaces, l'élasticité, la résistance, la mobilité des parois, le terme possible de dépressibilité, de réductibilité, des diverses pièces contenantes ou contenues, composant cet assemblage de choses, je calcule, d'après cela, la somme possible de vraisemblance et de probabilité des différents faits de parturition, et que je conclue, sur de pareilles données, à la réalité ou à l'erreur d'un fait positif et certain, tel que celui de l'observation qui nous occupe. De tels détails, de pareils calculs, à la précision desquels nous ne saurions rien ajouter, tant la science nous semble avancée sur ce point, utiles à la combinaison des *moyens mécaniques* dont ils peuvent régler l'emploi et diriger la manœuvre, sont de toute inutilité à notre point de vue ; et j'aurais désiré que notre collègue, en rappelant le fait de parturition naturelle chez les quadrupèdes, où les petits à naître sont dans une position exactement inverse de celle à laquelle nous rattachons le succès de nos manœuvres, se fût servi de cet exemple, non comme il l'a fait pour étayer et justifier le fait irrécusable de son observation, mais à la mystification, à la confusion de ceux qui pourraient attacher de l'importance à de telles considérations ; car c'est véritablement méconnaître la toute-puissance créatrice du dynamisme vital que de ne point reconnaître que l'organisme est partout à ses ordres, et qu'ici il suffit pleinement à la raison du fait dont il s'agit. Ce serait ressusciter les doctrines mécaniques d'une autre époque, qui rattachaient comme à autant de conditions essentielles à l'accomplissement des fonctions vitales les dispositions purement anatomiques, telles que les angles, les contours, les sinuosités, pour ralentir le mouvement des fluides ; les dispositions contraires, le rétrécissement des vaisseaux, la présence des valvules pour en activer le progrès ; la position des glandes dans telle situation favorable à l'*expression* des humeurs produits de leur sécrétion, etc., toutes choses dont, si nous avions à nous occuper, nous nous appliquerions à démontrer l'importance fort secondaire ; véritables barba-

rismes physiologiques qui démentent l'observation des phénomènes, tant à l'état de santé qu'à celui de maladie, et desquels, si Bordeu, en son temps, n'en avait fait une bonne et éclatante justice, une séance de batelage, au besoin, suffirait pour montrer la fausseté. Ce serait avoir vu, sans y prendre garde, les faits bien autrement merveilleux de plasticité, dus au principe de vie, que nous révèle l'étude de ce principe dans les phénomènes qui en procèdent chez tous les êtres de la nature, dans toutes les conditions de leur existence.

Mais, sans tenir compte de ces souvenirs de nos études, opposant à la logique de faits avérés la raison de ses propres répugnances, on va criant à l'extraordinaire, au merveilleux ! Chaque fois qu'un fait nouveau, ou jusque-là inaperçu, vient changer quelque chose à l'arrangement d'idées préconçues, familières, et troubler tant soit peu des calculs fondés sur des *intérêts matériels*, alors, contrairement à la formule de Bacon, que nous citions tout à l'heure, on dit: « Cela n'est pas possible, donc cela est faux. » Cette absurde manière de raisonner, qui procède d'un sentiment de prévention, de répugnance, fondé lui-même sur la raison la plus absolue et la plus aveugle de nos déterminations, est pourtant l'origine la plus ordinaire, la plus générale, de nos jugements en telle matière. C'est là la véritable source du merveilleux que nous affectons de voir dans les choses. Hors de ce faux point de vue d'où nous les considérons, tous les *faits* sont également simples, également dans l'ordre.

Mais, dit-on, comment comprendre qu'un fait mécanique et tout matériel, ce semble, puisse s'opérer sans l'intervention d'une puissance mécanique ? Que le fœtus, pour rentrer dans le cas de l'observation, s'offrant au moment du travail de parturition dans les conditions d'un accouchement impossible, voie cette position se rectifier par une simple modification du principe de vie ?

Par combien de questions pourrais-je répondre à cette question, en comparant le fait dont on s'étonne ici à une multitude de faits semblables qui, ailleurs, n'étonnent nullement ! Soit que, selon l'opinion adoptée par M. P. Dubois, le fait de

rectification spontanée appartienne en propre au fœtus libre et flottant dans les eaux de l'amnios, et s'y mouvant dans le sens, j'ai presque dit dans le but de cette rectification; soit que, selon une opinion mieux accréditée et que nous partagerions plus volontiers, ce fait de rectification vienne de la matrice, et résulte de mouvements divers, de contractions et de dilatations alternatives de cet organe agissant lui-même sur le fœtus; soit enfin que la version, ou l'évolution spontanée, dans cette circonstance, se trouve être le fait du concours de l'action combinée du fœtus et de la matrice, ce que nous croyons plus probable encore. Dans ces diverses hypothèses, le fait à expliquer se rapporte toujours à la mère, dont le dynamisme propre, dans le cas de notre première supposition comme dans la seconde, est toujours la source ou le principe de l'acte qui se passe dans son sein, ce qui assimile les conditions du fait dans les deux cas, et permet de raisonner dans les deux hypothèses.

Eh bien ! quelle différence peut-on reconnaître au fond entre tel acte et tel autre acte du principe de vie? Comment, en bonne physiologie, les faits bien observés, bien compris, peuvent-ils justifier la différence d'appréciation qu'on voudrait établir sur la différence de leur manifestation? Quelle direction, quelle limite, quel mode invariable d'action, peut-on réellement assigner au principe de vie qui nous anime? A quelque mouvement, à quelque exercice de leurs facultés que soient appelés nos organes pour satisfaire aux besoins de leur situation présente, pour répondre aux exigences de leur condition actuelle, n'est-ce pas toujours au même principe qu'ils obéissent dans tous les cas? Dans sa fonction hygiénique comme dans sa FONCTION PATHOLOGIQUE; pour la satisfaction d'un besoin normal, ou la réparation d'un désordre anomal: pour l'entretien ou le rétablissement de l'harmonie vitale dans l'économie; en un mot, qu'on nous dise la différence que doit offrir le dynamisme vital pour justifier l'étonnement qu'on pourrait concevoir des résultats divers de son action dans ces différents cas. Est-ce que, pour tout observateur véritablement sain lui-même de corps et d'esprit, et placé dans la condition la plus parfaite pour bien voir et bien juger, il peut y avoir

une différence au fond, et par conséquent un sujet réel d'étonnement, d'admiration, dans un phénomène vital qui ne se rencontre pas dans un autre? Est ce que le cerveau qui perçoit des sensations, qui les compare et forme des jugements dans le calme de la méditation, vous paraîtrait moins extraordinaire dans cette succession d'opérations que les mouvements divers qui pourraient résulter de ce travail et en être la suite dans l'ordre normal ou anomal? Est-ce que l'action originaire des sens a moins de droits à notre admiration que la série des divers actes qui en procèdent? Et quel sujet d'étonnement, quelle raison de négation, de répulsion, pourrions-nous voir dans une opération du principe de vie que nous ne soyons également autorisé à trouver dans toute autre? La nature aurait-elle à ce point lassé notre admiration par la monotonie de ses merveilles, que nous éprouvions le besoin de varier le jugement que nous devrions en porter toujours semblable dans tous les cas? Il ne saurait y avoir de différence, à ce point de vue, entre l'œil qui voit, le cerveau qui perçoit, les membres qui se meuvent, l'estomac qui digère et les divers actes par lesquels s'achèvent, se perfectionnent et s'utilisent au profit de l'économie ces opérations préliminaires dans la série de toutes celles qui constituent la vie. Et, pour rentrer ici tout à fait dans le sujet de notre rapport, comment pouvait-il sembler extraordinaire que, sous l'influence d'un agent qui active, à l'état normal, les phénomènes de la vie, qui les modifie de telle sorte, leur imprime telle direction, une réaction se produisant à l'état normal donnât lieu à des phénomènes inverses, c'est-à-dire semblables à ceux de l'état normal auquel le dynamisme vital aurait été ramené par cette influence, conformément à la loi connue qui le régit? Il nous semble qu'il n'y a là rien d'étrange pour tout homme qui a étudié dans la nature les phénomènes de la réaction. Or, ici, c'est cela : c'est un organe qui, par une cause quelconque, ayant dévié de son état normal, et s'y trouvant rappelé nécessairement par une suite de mouvements inverses de ceux qui l'en avaient éloigné, fonctionne alors comme a l'état normal, dont il a retrouvé les conditions. C'est, dans les deux cas, le même fait se produi-

sant dans des conditions différentes sous l'empire de la même loi, sous l'impulsion du même principe.

La matérialité apparente d'un fait implique-t-elle en rien la matérialité de la puissance d'où il dérive, et la nécessité d'une telle puissance pour le concevoir et l'admettre? Devons-nous chercher à tous les actes de la vie susceptibles d'une appréciation conforme aux lois de la statique, de la mécanique, une cause ou raison d'existence nécessairement liée, subordonnée, à l'empire de ces lois? C'est bien cela, vraiment, qui serait une chose étrange, en présence de tant de faits physiologiques dont l'étude du dynanisme animal a fourni, ce nous semble, une intelligence suffisante. Appliquez donc les lois de la mécanique à ces diverses manifestations offertes par l'état convulsif! à ces spasmes soit toniques, soit cloniques, à ces diverses musculations irrésistibles, à ces attitudes contradictoires imposables aux membres d'un cataleptique!

Or, quel prodige n'opère pas, dans ces cas, l'atome dynamique qui rend aux membres convulsés leur pose et leur souplesse normales, en même temps qu'il rétablit en eux la puissance suspendue de l'organe qui préside à leurs mouvements!

Quand de tels faits se présentent familiers à notre observation, quels autres auraient le droit de nous étonner davantage, de nous sembler impossibles par les mêmes moyens, sous l'empire de la même loi? Et l'estomac, dont le tissu musculo-membraneux offre, dans sa portion pilorique principalement, une structure si analogue à celle de l'utérus, n'exprime-t-il pas à notre intelligence tout ce que peut ce dernier organe ému, poussé par un instinct conservateur, lorsque nous le voyons, lui, dans certain désaccord de sa fonction normale, faire un choix dans le mélange des matières diverses qu'il contient, retenir celles qu'il lui importe de conserver, et rejeter énergiquement les autres par le vomissement?

Convenons donc que ce serait faire acte d'un scepticisme peu logique au milieu de tant de merveilles de la nature, toutes également réelles, mais aussi toutes également inadmissibles, à la condition *de connaître le mécanisme* de leur pro-

duction, que de montrer, à l'égard des unes plus que des autres, une foi plus difficile ou plus exigeante. Qu'ainsi le fait sujet du Mémoire de notre collègue n'a au fond rien d'extraordinaire; que ce fait, l'un des plus intéressants que nous ait encore révélés l'observation clinique, comme fait avéré, certain, porte en soi sa raison d'être parce qu'il est. Faire de son explication la condition de son acceptation, ce serait mettre en question une possession assurée, certaine; ce serait, selon le motif qui nous y engagerait, montrer trop de générosité ou répondre à trop d'exigence. Les commentaires dont il peut être l'objet doivent avoir pour but seulement de le montrer sous toutes ses faces, d'en faire comprendre toute la portée, de le propager, de le répandre comme un moyen lui-même de propagation et de recommandation, à ce titre, de la doctrine à laquelle il appartient. Or, c'est par là que nous résumerons, en terminant, ce que nous aurions dû peut-être nous borner à dire de l'observation de notre collègue.

Cette observation est l'heureuse reproduction d'un fait général d'homœopathie, à l'appui d'une expérience déjà faite d'un fait analogue par deux savants praticiens, nos collègues. Elle tire une grande importance de son objet particulier, et de la partie de notre art qu'elle concerne. Cette circonstance lui donne un caractère spécial et en quelque sorte exceptionnel dans la règle, qui ajoute beaucoup à l'intérêt qui s'y rattache. Il constitue une cure chirurgicale sur l'un des points les plus intéressants de notre art, l'obstétrique.

Et, en effet, messieurs, si l'on considère le grand nombre de cas semblables ou analogues à celui de l'observation de notre collègue, où *pulsatilla* pourrait désormais être appelée à rendre un pareil service; si, à cette fréquence de son application on joint l'importance de l'office à en attendre et la lumière projetée par de tels résultats dans certaines régions de la science; si l'on considère tout ce qu'un tel agent, sollicitant l'utérus, pendant le travail même de parturition, à la rectification d'une position vicieuse du fœtus (comme fait *secale corn.* pour en activer l'expulsion), peut épargner de douleurs et opérer de bien; tout ce que, loin des secours d'une main exercée, il peut

arracher de victimes à l'ignorance ou à l'inhabileté, et qu'on mesure à tant d'avantages le devoir, pour nous, d'encourager de nouveaux essais de cette substance à cet endroit, nous pouvons espérer que les études dont elle va devenir l'objet dégageront, sur ce point, l'art de guérir de la sujétion des procédés de la médecine opératoire, procédés dont l'infaillibilité, quoi qu'on en dise, est moindre encore que la douleur et les dangers, et dont, pour cette raison, la plus belle tâche que puisse se proposer l'homœopathie serait d'affranchir entièrement l'humanité.

Elle y parviendra, n'en doutons point, par l'exacte appropriation de la puissance dynamique dont elle dispose, soit à titre de remèdes actuels à un mal présent, soit à titre de moyen préservatif à l'adresse de cette disposition constitutionnelle, innée, source de la plupart des conditions anomales de parturition et de la presque totalité des affections chirurgicales proprement dites. Car, à part le rétablissement de rapports physiques, constituant la partie mécanique des soins réclamés par certaines lésions traumatiques, toutes les affections chirurgicales sont essentiellement et purement dynamiques, et, à ce titre, tributaires, comme toutes les autres maladies, de la vertu de nos agents.

Quelque faible que puisse sembler à la généreuse et philanthropique impatience de quelques amis notre progrès dans cette partie de la carrière médicale; quelque infranchissables que paraissent à d'autres les difficultés qui nous y attendent, elles céderont à la persévérance de nos études. J'en ai pour garant la certitude et la rectitude de notre principe d'abord, et puis la nature même de ces difficultés, toute dynamique, comme celle des agents que nous leur opposons, et la symptomatologie connue de ces agents. Il ne manque à ceux-ci que la sanction de l'expérience clinique, qu'avec le temps et l'observation ils obtiendront certainement. Et, à cet égard, si nous considérons tout ce qu'a déjà fait cette science née d'hier, privée d'hôpitaux et de chaire d'enseignement, réduite aux seules ressources de ses adeptes dispersés, en face de toutes les difficultés d'une pratique à ses débuts et de remè-

des à leurs premiers essais ; si, dans cet état de choses, nous mesurons l'espace qu'elle a parcouru, si nous énumérons les affections soustraites par elle à la rigueur des procédés chirurgicaux, ou que nous estimions ce que lui doit de certitude et de réalité la guérison douteuse par ces procédés souvent infidèles, toujours douloureux, et qu'enfin nous appréciions sur ces données les progrès qui lui sont assurés lorsque, une fois placée dans le droit commun, elle pourra compter désormais sur le concours et l'appui de tant de ressources et de moyens qui, jusqu'ici, lui ont fait non-seulement défaut, mais opposition, il est permis de croire à l'adjonction entière de la chirurgie à son domaine. Or, il est peu de faits qui nous paraissent plus propres à conduire à cet heureux résultat que celui de *dystocie* dont je viens d'avoir l'honneur de vous rendre compte. C'est pourquoi je propose à la Société de recueillir ce fait précieux, d'en encourager l'étude et la reproduction, et d'admettre à l'impression dans le Bulletin de ses travaux le Mémoire où il est exposé.

TESTAMENT D'UN MÉDECIN,

OU

MON DERNIER MOT SUR LA MÉDECINE ET, EN PARTICULIER, SUR LA MÉTHODE THÉRAPEUTIQUE QUI RELÈVE DE LA LOI DES SEMBLABLES,

Par le F. Alexis Espanet, auteur de la *Clinique de Staouëli*.

> Ac ne forte roges quo me duce, quo lare tuter :
> Nullius addictus jurare in verba magistri.
> (Hor., *Epist. I.*)

NOTE DE L'ÉDITEUR.

Je possédais depuis plus d'un an le manuscrit de cet ouvrage, attendant une occasion favorable de le produire, quand

le succès de la *Clinique de Staouëli* m'a déterminé à le donner au public. Il sera comme le complément de cette *Clinique*, car il est plus élémentaire et il s'adresse à toutes les classes de lecteurs, qu'ils soient ou non médecins.

AVANT-PROPOS.

Tandis que je rédigeais ma *Clinique de Staouëli*, je préparais un assez grand nombre de notes que je voulais réduire, au premier moment libre, en un corps d'ouvrage sous ce titre : *du Progrès en médecine*, etc. Je désirais même le faire paraître en premier lieu. La *Clinique* est venue au monde avant lui par un entraînement de circonstances qu'il est inutile de mentionner. C'était donc, après cet ouvrage, le tour du *Progrès en médecine;* mais celui-ci a dû subir bien des corrections, et surtout de grands retranchements. Enfin, il a dû paraître, car je n'en étais plus le maître ; il appartenait à celui qui l'édite aujourd'hui, et qui a profité d'nn voyage pour me prier de le mettre en état de voir le jour. En lui obéissant, j'acquitte une dette sacrée, la dette de la reconnaissance.

Mais aujourd'hui j'en change le titre. Cet ouvrage est mon *Testament*, parce qu'il est mon dernier écrit médical, selon toutes les apparences. Si je me retirais de la lutte étant libre, je serais un lâche ; mais je m'en retire pour obéir à une volonté supérieure, ou plutôt pour me conformer aux nouvelles dispositions de la Providence à mon égard. En cela, je ne fais que mon devoir, mais il faut toujours du courage pour remplir un devoir entièrement, constamment, avec plaisir.

D'ailleurs, une vie dissipée et consacrée à la science a de grands inconvénients pour l'âme d'un moine ; tous ne sont pas de taille à mener de front des occupations souvent opposées, et moi moins que tout autre.

Je ne terminerai pas cet avant-propos sans donner aussi un témoignage public de ma reconnaissance à M. le docteur Chargé, de Marseille, qui n'a pas cessé, avec M. Rapou, de me donner des marques de son estime et de son affec-

tion ; à MM. les docteurs Pétroz, président de la Société de médecine homœopathique de Paris, et Tessier, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, qui m'ont puissamment aidé ; à M. Catellan, surtout, à cet ami dévoué, qui, en possession du plus bel établissement spécial homœopathique, m'a permis d'y puiser mes médicaments avec une bienveillance sans bornes ; enfin à tous les membres de la Société gallicane de médecine homœopathique, qui tous ont été pour moi des maîtres précieux et des amis sincères, entre autres MM. les docteurs Roth, Léon Simon, Arnaud, etc.

F.-A. ESPANET.

Lyon, 23 août 1852.

CHAPITRE PREMIER.

RECHERCHES.

Je me propose de dire pour quels motifs et par quelles raisons j'en suis venu à adopter la loi des semblables dans ma pratique ; et, pour justifier ma démarche aux yeux mêmes des personnes qui ne comprendraient pas toute la valeur de ces motifs et de ces raisons, je donnerai les résultats au moins généraux que j'ai obtenus, puis j'exposerai les principes de la méthode que je suis, et je démontrerai en peu de mots l'inanité des objections que l'on fait à l'homœopathie. Cette partie de mon travail ne laissera pas, je l'espère, d'offrir de l'intérêt à ceux qui ne peuvent apprécier les questions fondamentales de la médecine, et même aux hommes de l'art qui ne connaissent de l'homœopathie que ce qu'ils en ont entendu dire par des adversaires intéressés.

Quant aux personnes qui se disent amies et qui, pour cela, se sont émues de ma nouvelle méthode, je les remercie des témoignages qu'elles m'ont donnés de leur bienveillante sollicitude. Je désire quelles voient dans ce nouvel ouvrage une marque de la déférence que j'ai eue et que j'aurai toujours pour les conseils dictés par l'amitié.

Depuis que j'ai quitté les bancs de l'école, j'observe, j'étudie et je cherche, par tous les moyens qui me paraissent raisonnables, à me faire une thérapeutique aussi exacte que possible, qui élève ma pratique au-dessus du simple empirisme, des doutes, des illusions de l'éclectisme.

Il ne faudrait pas croire que j'en eusse pour cela plus de succès. J'avais, chaque jour, à déplorer la pauvreté de mes richesses thérapeutiques :

Magnas inter opes inops.

La science officielle me laissait dans les plus étranges incertitudes par la variété de ses médications ; et, si je devais absolument me déterminer, ma conscience se révoltait contre un choix fait à l'aveugle et contre l'impossibilté de discerner, dans la marche de la maladie, les symptômes médicamenteux des symptômes morbides.

Ce fut bien pis encore lorsqu'il me fallut combattre les maladies qui désolaient notre colonie d'Alger. Le quinquina, avec ses composés, fut, pendant six années, ma ressource presque unique ; et je ne serai pas injuste envers lui si je dis qu'il trompa plus d'une fois mon attente, que plus d'une fois aussi il me rendit des services malheureux, et qu'en outre souvent il venait compliquer l'affection de ses symptômes les plus gênants.

Il y a d'autres fébrifuges, me direz-vous ; je le sais fort bien ; mais d'après quelles règles, en quel cas, faut-il les employer ?

J'admirais alors l'intempérance de langage de la science, qui, laissant sans réponse les questions fondamentales de l'art de guérir, trouve des théories magnifiques sur tous ses objets accessoires, et endort ses nourrissons aux accents harmonieux de sa sonore littérature, ou répond aux cris de détresse de ses malades par des annonces à grandes lettres.

Vous ne concevez pas mieux que moi une médecine dépourvue : 1° de la connaissance des effets purs des médicaments ; 2° d'une loi qui établisse le rapport nécessaire entre le médicament et la maladie, et préside aux indica-

tions thérapeutiques; 5° dépourvue enfin de médicaments simples, constants dans leurs préparations, efficaces et sans dangers.

Or, ces trois choses, sans lesquelles l'art de guérir ne peut être qu'un art vague et sans consistance, ces trois choses, ces trois bases, manquent à la médecine qui me fatiguait de tant de perplexités et de doutes.

J'en vins tout naturellement à scruter le fondement de l'édifice médical ; en cela, je pouvais déplaire aux dignitaires de la corporation, mais j'usais du privilége d'un homme libre. Néanmoins, craignant de me faire illusion, je voulus auparavant connaître l'opinion des hommes les plus recommandables dans la science.

Ici, Bordeu, après vingt siècles de discussions et d'essais, prononce que : « la matière médicale est toute à refaire. »

Là, Bichat en parle en ces termes : « Elle n'a pas eu de systèmes généraux, mais cette science a été tour à tour influencée par ceux qui ont dominé en médecine : chacun a reflué sur elle, si je puis m'exprimer ainsi. De là, le vague, l'incertitude qu'elle nous présente aujourd'hui. Incohérent assemblage d'opinions, elles-mêmes incohérentes, elle est peut-être de toutes les sciences physiologiques celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain. »

Et le professeur Forget vient proclamer de nos jours que : « le jugement sévère infligé par Bichat (à la matière médicale, bien entendu) fut toujours et est encore une vérité. »

De son côté, le docte Bayle ajoute : « Loin de s'enrichir dans la proportion des autres branches de la médecine, la matière médicale a réellement fait des progrès rétrogrades. »

Aussi répète-t-on aujourd'hui avec Montaigne : « De tout cet amas (de drogues) ayant fait une mixture de breuvage, n'est-ce pas quelque espèce de rêverie d'espérer que ces vertus s'allient, divisant et triant de cette confusion et mélange, pour courir à charges si diverses? Je craindrais infiniment qu'elles perdissent ou échangeassent leurs étiquettes, et troublassent les questions. »

Les hommes les plus adonnés à la pratique sont ceux qui comprennent le mieux les lacunes de notre art.

Le laborieux et savant clinicien, M. Amédée de Latour : « La médecine actuelle, dit-il, est déviée de ses voies naturelles, elle a perdu de vue son but, son noble but, celui de soulager ou de guérir. La thérapeutique est rejetée sur le dernier plan. »

Béguin, appréciant l'impuissance des systèmes qu'il compare à fonder une thérapeutique exacte, s'écrie : « La thérapeutique est la partie de la médecine qui s'est montrée la plus rebelle au joug des systèmes et qui a fourni les armes les plus puissantes pour les détruire. — La thérapeutique est la pierre de touche de toutes les théories ; c'est au nombre des guérisons qu'il opère qu'on doit juger du mérite du praticien. »

Et Lœderer, cet illustre et vénérable praticien de Vienne, disait, après avoir embrassé l'homœopathie : « J'ai été élève de Pierre Frank, et lui ai souvent entendu proclamer que la thérapeutique était une science à refaire, ou même à créer. »

Tous ces aveux prouvaient à l'évidence la légitimité de mes doutes et me confirmaient entièrement dans la voie de recherche et d'examen où j'étais entré, et où Dieu allait bénir mes travaux par un inestimable bienfait.

La matière médicale est donc un chaos, comme on l'appelle souvent. Mais alors comment le praticien y puisera-t-il ses moyens d'action? Comment se reconnaîtra-t-il dans cet arsenal de thérapeutique, au milieu d'armes de tous genres, entassées pêle-mêle depuis tant de siècles?

Aussi, voyons-nous les plus savantes discussions académiques aboutir généralement au *statu quo* de la thérapeutique, ou à l'adoption de moyens que justifient à peine quelques succès chèrement achetés, et que le temps rejette successivement dans l'ombre. A ce point que, si les brillantes conquêtes de la chirurgie sur l'empire de la mort ne frappaient tous les regards, et ne laissaient retomber sur la médecine quelques rayons de la faveur populaire, celle-ci, se trouvant réduite à son expression hygiénique, aurait fait son temps.

Un certain professeur, dont je garde, comme d'habitude en pareil cas, le nom par-devers moi, ayant fait des expériences sur la saignée répétée, dans la fièvre typhoïde, et rendant compte à l'Académie de ces essais, dit lui-même que les *résultats en avaient été effrayants*, qu'il avait été *excessivement malheureux* (*il*, c'est-à-dire les malades).

Que n'a-t-on pas essayé dans cette fièvre typhoïde? N'a-t-on pas également essayé de tout dans le choléra, même de la saignée? Il fut un temps où on la préconisait par *principes*; mais plus tard on dit : « Les saignées doivent être absolument proscrites, et sont contraires à tous les principes thérapeutiques. » (Choléra, *Gaz. des Hôp.*, sept. 1848).

Dans les diverses épidémies de grippe, combien de maux n'a pas faits la saignée, et des maux irremédiables!

Ah! certes, vous ne voudriez pas croire que la médecine voulût cacher son principe thérapeutique si elle en possédait un, ou qu'elle n'en voulût pas faire usage, sinon dans tous les cas, au moins dans les cas graves.

Dans l'*Essai analytique et synthétique sur les éléments morbides*, qui n'est, au fond, qu'une savante critique, au point de vue de l'éclectisme, de la pratique générale, je lisais dernièrement ces terribles paroles : « C'est donc quelquefois un vrai châtiment de la Providence, que de tomber entre les mains des médecins qui vous exécutent savamment, consciencieusement et promptement. » (Page 336).

Je n'avais plus alors de peine à m'expliquer comment tant d'écrivains et tant de professeurs instruits et dévoués à leur art faisaient des efforts vains et infructueux pour constituer une thérapeutique féconde, en l'absence d'un principe qui les dirigeât. Je comprenais, enfin, comment la médecine était arrivée à un degré de division et de confusion tel, que M. Jean Raymond, rédacteur de la *Gazette des Hôpitaux*, ait pu lui adresser ce reproche « que l'école ne représente ni un principe, ni une méthode, qu'elle n'a pas d'enseignement; » et qu'un écrivain, aussi distingué que consciencieux, ait pu pousser ce cri de détresse : « Pauvre médecine officielle du dix-neuvième siècle! » (*Essai analyt., loco cit.*).

Aussi, loin de m'étonner, je trouvai tout naturel que l'expectation fût devenue la dernière ressource des praticiens qui, s'étant vu enlever au lit des malades leur confiance dans la matière médicale, savaient profiter des fautes d'autrui et s'avouaient prudemment leur pauvreté au lieu de la cacher.

L'un d'eux a dit : « Les visites où nous n'avons aucun remède à donner sont à celles où nous croyons devoir agir, comme un est à huit. » C'est le langage que l'on tient à Paris et à Alger; il ne saurait être celui des praticiens des campagnes ; là, pas de maladies de luxe ; là, nécessité d'agir, et d'agir promptement, dans la grande majorité des cas. Pour ces praticiens donc, l'expectation ne peut suffire, et, puisque la médecine scolastique s'est enfin réduite à ce système en désespoir de cause, apparemment qu'il y a quelque sagesse à s'adresser ailleurs.

Que si vous souhaitiez que ma détermination fût appuyée par quelques témoignages avec des noms, je vous citerais Alibert. Ce médecin si haut placé n'a point conservé jusqu'à la mort sa confiance dans les remèdes de son école, pas même dans sa thérapeutique des maladies de la peau, pour lesquelles il avait fondé la clinique de l'hôpital Saint-Louis. Je citerais l'illustre Récamier, qui se débarrasse peu à peu des *médicaments pondérables* pour s'adresser aux *impondérables* et aux *cataplasmes galvaniques;* j'aurai l'honneur d'y revenir un peu plus tard. Je citerais encore le professeur Magendie : dans son cours au collége de France, il a cru bon et utile de jeter son blâme sur toute la thérapeutique, en disant par exemple : « C'est surtout dans les services où la médecine est la plus active que la mortalité est la plus considérable. » Dans ce discours, discours d'ouverture, il s'était posé cette question : « Quelle est l'influence du traitement sur la marche de la maladie? » Et qu'ai-je besoin d'une longue citation ? Le professeur conclut tout au long à la nullité de cette influence. *Ergo...*

Non loin de ce scepticisme, et à égale distance des systèmes actifs, se tient l'éclectisme, qui se donne comme le terme moyen, le système pacificateur, le plus triste juste milieu, le juste milieu de la science. L'éclectisme s'offre pour *relever les*

courages abattus, pour *rendre à la médecine sa dignité* et sa prépondérance terriblement compromise : « Discutez, éprouvez tout, dit-il, et ne retenez que ce qui est bon. Les systèmes, tôt ou tard, s'écroulent, et, sous leurs décombres, on trouve toujours quelques vérités échappées à la ruine générale; on les prend, on les ajoute à celles qu'on possède déjà, et c'est ainsi que se constituent et se perfectionnent les sciences humaines. » Je ne veux pas nier ce qu'il y a de vrai en cela. Je n'ignore pas que la science s'édifie par les travaux de tous; mais quel principe doit guider dans ce travail d'épuration, de choix, d'éclectisme? Voilà la difficulté du système. Ainsi cette vie glaneuse, cette nécessité de papillonner, de sucer les essences du travail général sans point de ralliement, sans guide, n'a rien de positif, rien de solidement utile; puis, à vrai dire, tout le monde n'aime pas les ruines et les décombres, heureux donc les hommes qui savent y faire leur triaille! ils sont bien certainement les plus savants, les plus sûrs d'eux-mêmes, puisqu'ils sont leur propre règle, et que la finesse de leur tact, leur talent de critique et d'observation, les mettent au-dessus de toutes les conceptions humaines, au-dessus même d'un principe recteur de la science et de leurs travaux d'épuration (1)!

En résumé, tous les médecins, du plus ou moins, vivent d'expérience, d'induction, de probabilité. Depuis le plus petit jusqu'au plus élevé, chaque praticien est un peu éclectique: on arrive en face d'une difficulté clinique insoluble, on la tourne, on biaise, on met sa conscience à l'abri de quelque fait isolé, et l'on marche. Mais les maîtres de la science s'avouent ses lacunes et appellent un perfectionnement de tous leurs vœux; ils y travaillent même. Reste à savoir d'où ce perfectionnement doit venir.

(1) L'éclectisme vrai, le seul vrai, est celui d'un médecin en possession d'un principe thérapeutique qui ait la vertu de s'assimiler, de s'approprier, tout le beau, tout le bon, tout le vrai, que l'on trouve éparpillés à travers les siècles, dans les sectes, toutes élevées sur des parcelles de vérité. Quand vous aurez lu cet opuscule, vous pourrez revenir sur cette idée et voir si cet éclecticisme éclairé est celui de l'homœopathie.

Viendra-t-il de la routine ?

« La routine, dit le professeur Alibert, est une maîtresse aveugle qui n'en conduit pas moins les hommes, et particulièrement les médecins. C'est la routine qui lutte contre le perfectionnement des arts et des sciences. On a pu s'en convaincre à l'époque où la chimie a fait ses nouvelles découvertes. Cependant, puisque le temps change tout, il peut aussi changer la face des connaissances humaines ; et c'est là ce que l'homme devrait se dire continuellement à lui-même. »

Viendra-t-il de l'enseignement officiel ? Pas davantage, si j'en crois le professeur de Montpellier, qui l'admoneste en ces termes :

« Repousser les innovations sous prétexte d'impossibilité, c'est juger ce qu'on ne sait pas par ce qu'on sait, quand, au contraire, il faudrait soumettre ce qu'on sait à ce qu'on découvre ; car ce qu'on sait ne sera jamais l'équivalent de ce qu'on ignore... De quel droit, dans les sciences, dans celles surtout dont on ne connaît à peine que l'écorce, apporte-t-on un *veto* à toute observation, à toute expérience, à toute découverte, qui ne serait pas officiellement patentée dans les livres venus de certains lieux, ou qui ne relèverait pas des programmes officiels d'une école?... De quel droit, dans la science la plus difficile à la fois et la plus délicate, viendrait-on ordonner de croire ou de rejeter, d'admettre ou de combattre telle ou telle découverte, et cela au nom d'un concile médical tenu par des adversaires ? » (*Risueno d'Amador*).

Il ne viendra pas non plus des membres des Sociétés qui font les programmes, puisqu'ils nous proposent l'expérience, l'induction, les probalités, au lieu de certitudes, et, bien que j'avoue, sans peine, qu'ils faisaient mieux que moi quand je les imitais selon l'étendue de mes moyens, ne puis-je pas trouver mieux encore ? Allons, me disais-je :

Hinc quo nunc iter est tibi ?

Pinel, que j'avais étudié avec bonheur pendant une confiante jeunesse, Pinel m'avait peu a peu échappé. La nature

avait démenti une à une toutes les pages de sa Nosographie, et c'était toujours sur des cas nouveaux que j'avais eu à me décider. Pinel ne pouvait me donner ce que je cherchais : la certitude thérapeutique dans les limites de la science humaine.

Broussais était venu renverser sous mes yeux tout l'édifice de la thérapeutique pour me proposer des idées brillantes au lieu de moyens de guérison. Broussais ne pouvait rien pour moi.

J'avais cherché à me construire un système à moi, à l'aide du vitalisme de Montpellier. La doctrine de cette école sur les éléments morbides m'avait consolé un moment. Bérard et Batigue m'avaient apris à mieux distinguer les caractères des maladies, à mieux individualiser ; Roucher, Barthès, Dumas étaient encore mes auteurs favoris; mais les uns et les autres m'échappaient enfin ; je leurs demandais vainement la certitude à un degré quelconque.

Sur ces entrefaites m'était parvenue la *Clinique* du professeur Cayol. Le vitalisme de Montpellier y était, à mon avis d'alors, rendu plus pratique. Mes dernières illusions allaient s'évanouir. Ce grand praticien, selon l'usage, établissait son système sur les ruines vivantes de tous les autres, et réduisait d'un coup toute la matière médicale à quatre médications héroïques, dont les agents étaient : l'opium, le quinquina, la saignée et les évacuants ; à ce point qu'à l'exception de deux ou trois médicaments spécifiques, comme le mercure, tous les autres n'avaient que des applications incertaines et ne méritaient pas d'occuper l'homme de l'art autrement que pour amuser les malades. Du reste, aucun principe ne me garantissait *la haute valeur des quatre médications héroïques*.

Enfin, parut la *Thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux. C'était une bonne fortune ; je me mis à l'étude. Nouvelle déception ! L'éclectisme, de quelque manière qu'il me soit présenté, ne va pas, sans principe, à ma faiblesse. Cet ouvrage ne me livrait que des doutes, des analogies, des probabilités, des théories, tandis que je voulais, que j'ai toujours voulu *une thérapeutique ou art de guérir en possession de son objet*

(les maladies), *de son but* (la guérison), *de ses moyens* (les remèdes), *unis par son principe constitutif* (le rapport du remède à la maladie). Je manquais encore de ce principe et de la connaissance des remèdes : *Differentias virgultorum et virtutes radicum.* (*Sap.*, VII, 20.)

Jusqu'ici je n'étais donc pas autorisé à reconnaître dans la médecine un *don de Dieu*, c'est-à-dire un don réel et positif, tel que je devais me le représenter d'après cette croyance, que la médecine est d'institution divine : *Honora medicum propter necessitatem : et enim illum creavit altissimus... altissimus creavit de terra medicamente, et vir prudens non abhorrabit illa.* (*Eccl.*, XXXVIII, 1, 4.)

« C'est une conséquence des dispositions de la Providence, pour reconstituer l'harmonie dans le domaine de l'humanité déchue, que la médecine ait pour but de prévenir et de guérir, dans les limites de ses pouvoirs, le mal physique, chez l'homme, c'est-à-dire les maladies originelles et les maladies actuelles.

« Telle est la mission consolante du médecin : soulager l'homme dans ses maladies, en atténuer au moins les germes qu'il apporte en naissant, lui indiquer le moyen de les prévenir et de les soulager. Et c'est après le don que Dieu en fit au genre humain, que l'écrivain sacré s'écrie avec enthousiasme : *Pax enim Dei super faciem terræ* (*ibid.* 58). Étonnant passage des anciennes Écritures, qui rappelle naturellement cet autre passage : *Pax hominibus bonæ voluntatis.* » (*Luc.* 2.) (*Clinique de Staouëli*, ch. II.)

C'est cette médecine que je cherchais et que je ne trouvais pas ; et, je le dis avec toute l'estime que j'ai toujours professée pour mes anciens maîtres, leur science, leurs succès, leur expérience me tentaient, je leur attribuais volontiers une part dans les travaux qui avaient préparé la voie à la méthode du progrès : de savoir ensuite si j'étais également tenu de les suivre dans leur pratique et dans leurs croyances, c'est une autre question. Je ne sais la résoudre qu'en faveur de mon indépendance :

Nullius addictus jurare in verba magistri.

Ne m'étant point posé leur horizon pour limite, la logique devait me conduire par la main. Je risquais de trouver mieux ; cela est-il donc bien terrible ? ou de revenir à mon point de départ ; le saut n'était pas très-périlleux.

CHAPITRE DEUXIÈME.

SUITE DES RECHERCHES.

Que l'homœopathie est différente !

Elle connaît les maladies dans leurs moindres symptômes ; voilà pour la pathologie ; quant à la thérapeutique, l'homœopathie étudie les médicaments, également dans les plus petits détails de leurs effets réels, c'est-à-dire de leurs effets sur l'homme sain. C'est déjà plus que ne permet de faire la meilleure des méthodes généralement enseignées et soutenues par l'autorité. L'homœopathie, néanmoins, va plus avant ; elle donne un principe assuré, qui établit le vrai rapport de la maladie avec le médicament, et qui en détermine le choix.

Ici, plus de conjectures théoriques, plus d'idées préconçues, plus de recherches baconiennes des causes occultes, plus de suppositions sur les vertus générales des médicaments ; tout est science et raison. L'expérience que celles-ci dirigent, sortant de son isolement, vient les aider, à son tour, dans l'application clinique, et l'art de guérir devient positif : la médecine est une science qui, pour tout homme studieux, approche de l'exactitude mathématique.

Mais une telle doctrine menace la fortune des systèmes qui l'ont précédée, elle renverse toute hiérarchie d'idées et d'écoles. Dès lors, on la montre au doigt, on la signale à l'animadversion des masses, on jette à la tête de ses partisans des objections mille fois réfutées, et même, quand on ne peut rien objecter à des faits d'une invincible éloquence, on ne laisse pas de dire, en imitant le mot fameux de Riolan (1) : « J'aime

(1) Ce médecin, très-connu pour sa probité, se roidissait académiquement contre l'évidence de la circulation, jusqu'à dire un jour : « J'aime mieux me tromper avec Galien qu'être circulateur avec Harvey. »

mieux me tromper avec Hippocrate que guérir avec Hahnemann. »

Eh bien ! je n'ai point pensé de cette façon, je n'ai point parlé ainsi. J'ai jugé l'homœopathie digne d'être étudiée, digne d'être mise à l'épreuve : du moins, on ne m'accusera pas de paresse à cause de cela.

Je constatai d'abord dans les écrits qui s'élevèrent contre l'homœopathie, à son introduction en France et longtemps après, un ton peu séant à la gravité médicale ; et, au contraire, dans les écrits qui avaient pour objet de la défendre, un ton de dignité et de convenance, quelquefois incisif, toujours grave et vrai, jamais insultant. Ce contraste me prévint en faveur d'une doctrine aussi calme ; il était clair qu'elle luttait avec avantage, semblable à un vétéran qui voit sans crainte les accès de juvénile fierté de son émule (1). D'après ce rôle bien tranché de tous les systèmes médicaux, d'un côté, et de l'homœopathie de l'autre, je pensai que la vérité homœopathique pouvait bien être antérieure à toutes les méthodes préconisées en dehors de la loi des semblables. Cette pensée, je l'ai depuis pleinement adoptée et je l'ai même développée en divers endroits de mes écrits.

Cependant, les grands maîtres de l'école dominante, les hommes sages, ne partageaient point l'opinion de la plèbe des professeurs et des médecins, ils gardaient un prudent silence, pendant que de trop zélés défenseurs de leurs systèmes éphémères s'indignaient hautement contre la doctrine hahnemannienne, disons mieux, contre la doctrine naturelle. Voici quelques témoignages, recueillis à la hâte dans les écrits et les leçons de ces hommes graves.

Broussais, qui, dans son *Examen des doctrines médicales*, faisait si bon marché des systèmes, a dit pourtant :

« L'humanité devra de la reconnaissance à Hahnemann. »

(1) Voyez Rapou, *Histoire de la médecine homœopathique* ; Tessier, *Recherches sur le traitement homœopathique de la pneumonie et du choléra* ; Roux, *de l'Homœopathie et de son efficacité curative* ; Timbart, *les Médecins statisticiens devant la question homœopathique*, etc., etc.

Il se livra lui-même à quelques essais, au Val-de-Grâce, et il réclama les soins de l'homœopathie à la fin de ses jours.

Le célèbre professeur de Montpellier, que la mort vient de nous enlever, Risueno d'Amador, soutenait publiquement l'homœopathie dans ses cours ; elle était pour lui *un grand progrès, un chemin plus droit et plus sûr*. Voici un passage remarquable de son discours :

« Pratiquement, l'homœopathie est une méthode de plus à ajouter aux autres méthodes existantes, mais méthode qui surpasse généralement les autres. C'est un chemin plus court, plus droit, sur lequel on marche avec plus de célérité, de commodité même ; et, si vous voulez me permettre une comparaison qui me paraît ne pas manquer de quelque justesse, je trouverai à cette méthode médicale quelque analogie avec ces voies rapides ouvertes par l'industrie moderne, qui étonnent les générations contemporaines.... »

Lordat, aussi grand praticien que brillant écrivain, en a ainsi parlé dans une lettre à M. Donné (*Journ. de méd. de Montp.*) : « Je n'admets ni ne rejette l'homœopathie ; j'en ai entendu porter des jugements si divers, si opposés, que je dois rester en suspens, jusqu'à ce que j'en aie fait un profond examen, d'autant que cette méthode a le suffrage d'un de nos maîtres les plus distingués, de M. Risueno d'Amador (1). »

Le studieux Schenk, sans être homœopathe, n'a pas laissé

(1) « Non, poursuit M. Lordat, non que M. d'Amador soit ce qu'on pourrait appeler homœopathe systématique ; rien, ni dans son enseignement, ni dans sa pratique, ni dans ses écrits, ne l'indique. » Il est vrai, et les chefs supérieurs de l'enseignement avaient pris soin de l'en empêcher. Les foudres universitaires étaient réservées à M. d'Amador ; il en fut menacé... ceci explique suffisamment la retenue de M. Lordat lui-même. Néanmoins, il dit encore, toujours à propos des opinions de M. d'Amador sur l'homœopathie : « C'est vous dire que l'opinion d'un homme de cette valeur, qui comprend l'art d'une façon si large et si féconde, est très-digne d'attention, alors surtout que, sans rien retrancher de la science telle que l'ont faite les âges, il s'efforce de l'agrandir par des acquisitions qui lui paraissent profitables. »

Au sujet de quoi je fis dès lors cette courte réflexion : L'homœopathie agrandit la science, féconde la médecine ; ses doses infinitésimales ne sont donc pas sans effet ? C'est ce que je verrai ; en attendant, je prends note de cette restriction tout à fait académique.

de dire : « Hahnemann s'est acquis par sa méthode une gloire immortelle... C'est à lui que revient le mérite d'avoir le premier tenté et MENÉ A BONNE FIN une réforme efficace de l'art de guérir. »

Deux candidats ont soutenu des thèses sur l'homœopathie, à la fin de l'année scolaire 1847. On entendit M. Marchal, de Calvi, l'un des examinateurs, émettre publiquement des vœux pour que d'autres candidats fournissent à la Faculté l'occasion de discuter souvent les questions importantes de la *spécificité*, de la *loi des semblables* et des *effets purs des médicaments;* il disait : « On ne trouve rien de satisfaisant, sous ce rapport, dans l'enseignement officiel. » Je crois bien ! et vous en savez la raison, maintenant.

Von-Vivenot fait la même chose à Vienne, et il « exhorte les médecins de l'école, au milieu de l'anarchie qui les désole, à expérimenter sans préjugés la nouvelle méthode. »

Tel était aussi le langage du vénérable Hufeland, dont je n'ai en ce moment présent à l'esprit que ce mot assez grave : « L'homœopathie mérite toute votre attention. » Et je ne sais lequel de nos grands praticiens de France disait d'elle : « Elle a l'avenir. »

Je tiens à vous faire savoir qu'en cherchant tous les éléments du jugement que je me disposais à prononcer en mon âme et conscience, je ne me bornais pas seulement à lire les journaux, les ouvrages historiques, dogmatiques, pratiques et de controverse des homœopathes, mais j'allais puiser des objections dans le camp opposé ; et que, loin de reculer devant les longueurs de mon entreprise, je fouillais dans le passé et jusque dans les premières années des journaux de la médecine officielle où je ne trouvais... hélas ! que des sottises !... Enfin, j'écrivais à des amis sages et instruits, à des médecins recommandables pour avoir leur opinion ; en un mot, je cherchais à m'éclairer de toute manière.

Eh bien ! je l'atteste ici en vue de l'avenir :

Ne forte credas interitura.

Dans aucun livre, dans aucun journal, dans aucun pam-

phlet, dans aucune lettre, je n'ai pu poser le doigt sur une objection, je ne dis pas sérieuse, mais simplement convenable. En effet, pour renverser l'homœopathie, la doctrine la plus logique, il fallait attaquer son principe; pour m'en éloigner, il fallait me prouver que ce principe était absurde, car n'eût-il été que contestable, il était encore de mon devoir de l'embrasser :

Melius anceps quam nullum.

Et l'on s'attaquait bonnement aux propositions doctrinales accessoires, et plus volontiers aux conséquences, et plus volontiers encore aux doses infinitésimales, contre lesquelles il n'y avait raisonnablement que des faits à invoquer, puisqu'elles sont elles-mêmes un fait. Or, si le raisonnement était incompétent contre le fait de la puissance des doses hahnemanniennes; s'il était impuissant contre les propositions doctrinales, s'il n'osait pas même s'attaquer au principe, je prenais les contradicteurs en flagrant délit d'inconséquence, et, si vous voulez, d'ignorance, à moins qu'il ne faille dire : de mauvaise foi : et force m'était de m'abandonner à la logique.

Quoi qu'il en soit, il m'était facile de faire des observations d'un autre genre, et non moins favorables à l'homœopathie. Beaucoup de consciences s'ébranlent dans le monde médical. Il ne suffit pas de hausser les épaules pour fermer la bouche à l'homœopathie, et les sourires dédaigneux ne lui barrent plus le passage, s'ils ne s'effacent eux-mêmes devant des convictions parfaitement raisonnées, consciencieuses et fondées sur les faits. On se ravise sur le ridicule attaché à ses *dilutions océaniques*, à ses *infinitésimaux*. Elle pénètre les corps savants; elle s'infiltre dans la foule des praticiens.

Déjà un certain nombre d'entre eux en reconnaissent la vérité, encore qu'ils n'osent se prononcer ouvertement. Plusieurs allient la méthode homœopathique aux autres méthodes. Un grand nombre lui font des emprunts; beaucoup prétendent faire de l'homœopathie, par l'emploi des quelques spécifiques de la matière médicale ordinaire. Enfin, l'un de ses plus brillants adversaires, après un temps de silence, a fini par s'en occuper de nouveau, *pour n'être pas exclusif*, et lui a créé

une place tout exprès dans la thérapeutique, sous le nom de *Médication substitutive* (1).

En outre, l'Allemagne, les îles Britanniques, la Belgique, ont donné à l'homœopathie des hôpitaux, des dispensaires, des cours; et, dans l'enseignement académique, des professeurs ne s'en taisent pas. L'Italie et l'Espagne entrent dans la même voie. J'aperçois en France plusieurs hôpitaux où elle se pratique, un nombre imposant de médecins qui s'y livrent soit ostensiblement, soit en cachette; quelques dispensaires et un certain nombre de publications périodiques. L'Amérique, qui laisse plus de liberté à l'enseignement, compte un plus grand nombre d'homœopathes. Ils s'y mesurent avec succès contre la fièvre jaune et les maladies les plus graves; et le Brésil a déjà son académie homœopathique, avec des cliniques et toute une organisation officielle.

La littérature de cette école est très-considérable; j'ai pu déjà en apprécier l'érudition, l'excellente philosophie, la logique. J'étais loin de m'attendre à ses vues larges et à la part

(1) Je serais tenté de remercier M. le professeur Trousseau de son progrès, si c'en est un, et M. le docteur Bouchardat de ce qu'il lui a donné cours dans ses formulaires. Rien n'empêche que je les remercie.

La médication ou *méthode substitutive* n'est point du tout de l'homœopathie; car celle-là ne s'applique qu'à un petit nombre de cas, et celle-ci s'applique à tous. L'une n'affecte que les organes, les tissus; l'autre n'affecte que le dynamisme, la force vitale. Les substances qui servent à remplir les indications de la première agissent mécaniquement, tandis que les médicaments homœopathiques agissent dynamiquement.

On substitua une irritation mécanique à une irritation vitale, par exemple, dans une ophthalmie, en instillant une solution de sublimé corrosif ou de nitrate d'argent entre les paupières. Ces médicaments, par leur action mécanique, peuvent enflammer l'œil; on les administre donc, afin de *changer le mode de vitalité* de cet organe, et pour dissiper son inflammation pathologique par cette inflammation artificielle.

Dans une dyssenterie, on administre un purgatif pour *changer l'irritation intestinale morbide* en une irritation mécanique.

Mais voici, d'un autre côté, une méthode qui, par des moyens convenables, agit sur la force vitale et guérit dynamiquement: une méthode qui guérit plus vite et sans danger ni douleur; cette méthode ne saurait être une médication substitutive, c'est la méthode homœopathique.

abondante qu'elle fait à la pratique. On s'y plaint avec raison de l'Université et de son despotisme.

La plupart de ces écrivains, ayant traversé la région du doute où je me trouvais engagé, m'éclairaient par leurs aveux et me traçaient la route que je devais suivre.

Le professeur Bréra, de Venise, nouveau converti, disait dans son *Ontologie médicale :* « L'homœopathie, encore qu'elle puisse sembler vaine aux uns, singulière aux autres et extravagante au plus grand nombre, règne actuellement dans le monde scientifique. Elle est établie aussi bien que tout autre système. Arrivée à ce rang, elle mérite, non plus le mépris, mais cet examen calme,..... et d'autant plus, à dire vrai, que les homœopathes ont pour principe de se rendre compte de ce qu'ils font et de ce qu'ils prescrivent. »

Le célèbre Rummel faisait part de ses débuts en ces termes: « Il y a à peine deux ans que l'homœopathie fixa mon attention, temps bien court pour surmonter les difficultés qu'elle offre aux débutants, temps suffisant néanmoins pour comprendre ses principes et se pénétrer de son esprit. Très-souvent je fus surpris au-delà de mon attente par de remarquables succès; souvent je ne soulageais que d'une manière palliative; quelquefois aussi, je fus obligé de recourir aux procédés allopathiques, pour ne pas lasser mes patients par mes essais. Ce dernier cas se présenta d'autant moins que je connus mieux les ressources de ma nouvelle méthode. Je commence, dès maintenant, à être convaincu que celle-ci guérit toujours plus directement et plus vite que l'allopathie. »

Dans le cours de sa pratique, et comme fruit de ses études et de ses essais, le docteur Turrel écrivait dans le journal du docteur Chargé (Marseille) :

« L'art de guérir procède comme toutes les sciences exactes; il part d'un axiome, d'un principe rigoureusement démontré par l'expérience et le raisonnement... Pénétrée de l'esprit des sciences naturelles, l'homœopathie, que j'appellerai volontiers la doctrine de l'observation, étudie avec soin les manifestations morbides chez les différents individus, et c'est par l'ensemble des symptômes observés qu'elle conclut au médicament à

administrer. Ici, pas d'hésitation ni de divergence, les deux termes du problème sont faciles à étudier, et leurs rapports faciles à déduire. »

Tous les homœopathes m'affirmaient que, pour eux, la *thérapeutique est enfin constituée*, et ils m'annonçaient que l'homœopathie devait me donner ce que je cherchais, depuis si longtemps, avec tant de travail, c'est-à-dire :

1° La connaissance des effets purs des médicaments ;

2° La loi qui établit le rapport nécessaire entre le médicament et la maladie, et qui préside aux indications thérapeutiques ;

3° Une pharmacopée convenable, c'est-à-dire des médicaments simples, constants dans leurs préparations, efficaces et sans dangers.

Voilà justement ce qu'il m'importait de vérifier par l'étude d'abord, puis par l'observation. Je vais vous dire, dans le chapitre suivant, ce que l'étude m'apprit. Je vous ferai part, dans un autre, des résultats de mes essais et de ma pratique.

CHAPITRE TROISIÈME.

L'HOMŒOPATHIE.

Si l'homœopathie fût tombée devant moi comme un de ces aérolithes autour duquel les savants s'assemblent et raisonnent longuement, je m'en serais détourné aussitôt en l'accusant de présomption. J'eusse craint de commettre une faiblesse rien qu'en la supposant capable de tenir parole. Mais l'homœopathie est déjà du siècle dernier, elle a été étudiée et pratiquée par beaucoup de médecins, je ne pouvais les accuser d'imposture.

Hahnemann n'a point inventé la loi qui fait la base de l'homœopathie et lui donne son nom. Il l'a trouvée toute faite dans Hippocrate, et plusieurs médecins avant lui et de son temps l'avaient notée, en essayant d'appeler sur elle l'attention de leurs contemporains. Cette loi, que renferment ces trois mots: *Similia similibus curantur* (Hipp. *des lieux dans l'hom.*), Hip-

pocrate n'avait pu lui-même l'inventer, puisque tout en la transmettant à la postérité, il en méconnaissait l'importance. Il l'avait donc recueillie comme un dogme incompris de la science primitive ; ce dogme devait seul remettre la médecine dans la voie après ses longs égarements, quand elle aurait touché au doigt son impuissance à créer une thérapeutique fécondée par la raison, et par des lois partielles, généralisées : celle de Galien, par exemple : *contraria contrariis curantur.*

Au milieu des révolutions des empires, des guerres et de l'ignorance, la médecine s'était réfugiée dans les temples et les familles sacerdotales où ses dogmes, cachés sous les symboles et parmi les initiés, devinrent un objet d'exploitation. Le mystère, l'ignorance et la cupidité ne pouvaient manquer de les défigurer, privés qu'ils étaient de la chaleur fécondante du soleil de la publicité.

Par surcroît, Hippocrate se mit à la recherche des dogmes épars et des traditions médicales de l'époque, au sein du rationalisme grec élevé à sa plus haute puissance, au sophisme.

Sa doctrine, dépourvue de son principe constitutif, devait nécessairement faire défaut à la pratique ; l'art d'observer d'Hippocrate pouvait bien devenir un art de guérir par l'expérience de raisonner et de discourir, mais non l'art de guérir avec science et méthode. Et l'homme, dans cette voie, devait se donner des peines infinies sans résultats suffisants. L'histoire en fait foi. Les effets prodigieux de ce dernier siècle en fournissent une preuve incontestée, non moins que le découragement de la présente génération.

Ajoutez, à ce malheur, qu'on s'explique difficilement l'incroyable malheur qu'a eu la médecine d'aller mendier le pain quotidien de la philosophie à tous les systèmes dominants : de sorte que la science la plus indépendante par sa nature était devenue le jouet des théories des philosophes.

Une fois en possession de la loi d'après laquelle les médicaments devaient être administrés, Hahnemann se mit en mesure d'étudier leurs vertus. C'est ce qu'il fit par quarante années d'expérimentation sur lui-même et sur ses disciples. De là est

résulté la science de la *pathogénésie*, fondement de la pratique homœopathique, et à laquelle on a donné le nom de *matière médicale pure*. En même temps, l'expérience le conduisait à n'employer à la fois qu'un médicament dans le plus grand état de pureté; et à diminuer de plus en plus les doses, jusqu'à cet état d'atténuation où ils pussent s'adresser directement à la force vitale.

De là une doctrine médicale complète, possédant : 1° la connaissance des effets purs des médicaments; 2° la loi de la thérapeutique; 3° une pharmacopée convenable, — triple base de la doctrine appelée homœopathie. — Je vais vous en donner un aperçu sous ces trois titres : *Pathogénésie, Loi des semblables* et *Pharmacodynamie.*

1° *Pathogénésie.* Pour employer *le médicament qui produise de lui-même une souffrance semblable à celle qu'il doit guérir*, il ne suffit pas de connaître les symptômes de la maladie, il faut qu'à la pathologie le médecin joigne la pathogénésie, c'est-à-dire, la connaissance des symptômes produits par le médicament, dans toute la pureté de son action.

De même que la loi des semblables était le principe de la médecine primitive, de même cette médecine s'accompagnait de la connaissance des effets purs des médicaments. C'était un don de Dieu au premier homme, celui-ci le possédait lorsqu'il donna à chaque être son *vrai nom;* ce don passa à ses fils, et il était perdu quand Dieu le renouvela à Salomon.

Dans ces temps primitifs, alors que l'homme savait et voyait et n'expliquait pas ou n'expliquait que par Dieu, ce don ne pouvait consister que dans la connaissance des caractères spéciaux et différentiels de chaque substance; et, uni à la loi des semblables, il constituait une médecine exacte et positive, telle que nous concevons le spécificisme, c'est-à-dire la méthode qui consiste à traiter par les spécifiques.

Cette connaissance s'est perdue, le genre humain en avait perdu bien d'autres plus importantes à son bonheur, et Hippocrate qui recueillit, en la méconnaissant, la loi des semblables, ne trouva plus qu'un reste profondément altéré de cette pathogénésie primitive, reste qu'il nous transmit dans les

quelques formules sauvées dans les temples, mais séparées du principe qui servait à les appliquer.

Après avoir retrouvé et remis en honneur ce principe, Hahnemann dut le féconder par la connaissance des effets purs des médicaments. Il eut le génie et la constance de passer sa vie dans cette recherche ; des disciples zélés et nombreux le secondèrent, et leurs travaux se continuent ; de sorte que déjà l'on connaît assez bien les effets de plus de deux cents médicaments.

Mais il a fallu, pour cela, prendre la voie de l'analyse; il a fallu expérimenter sur l'homme sain, noter tous les symptômes produits, n'en négliger aucun, et se contenter d'entrevoir l'époque où des expériences faites sur une vaste échelle permettront de simplifier ces premiers travaux, et de réduire peut-être chaque médicament à un petit nombre de symptômes caractéristiques faciles à retenir. Cette époque pourra généraliser, et, arrivant à la synthèse par l'analyse, elle possédera tous les avantages de la médecine efficace et simple des spécifiques.

Pour le moment, nous jouissons de la pathogénésie de détail, de cette science constituée par l'analyse et qui compense bien les difficultés de son étude par la certitude de ses applications et par les plus consolants succès. Elle permet au médecin d'opposer au tableau symptomatologique d'une maladie, le tableau le plus semblable des symptômes d'un médicament, et de guérir scientifiquement, et non par une expérience longue, souvent aveugle et pleine de déceptions.

Du reste, il est bon de savoir que les expériences d'Hahnemann et de ses premiers disciples ont été répétées et ont donné des résultats analogues. On a trouvé dans Ettmüller (1699) les effets produits sur l'homme en santé par la *jusquiame, le solanum*, etc., en tout semblables à ceux observés par Hahnemann et par Dubois d'Amiens. Ce dernier, dans sa matière médicale, met en parallèle les effets de la belladone, de la jusquiame, de l'arnica, de l'aconit, de la noix vomique, de la douce-amère sur l'homme en santé, et rien, dans ces savantes recherches, ne contredit Hahnemann.

Plusieurs grands praticiens et des professeurs studieux se sont livrés à des essais sur la pathogénésie en dehors de l'école homœopathique ; et quelques-uns ont dû à ces essais de s'attacher à cette école. Ainsi, le célèbre Jœrg, professeur de matère médicale à l'université de Leipsick, ayant entrêpris d'expérimenter les remèdes sur l'homme sain, dans l'intention de prouver la fausseté de l'homœopathie, arriva à confondre sa propre école en obtenant des résultats semblables à ceux qu'avait obtenus Hahnemann. Pour lui il ne résista pas à l'évidence des faits, il étudia l'homœopathie et se dévoua à ses progrès.

Il se présente tout d'abord, contre la pathogénésie, une objection qui trouve naturellement sa place en ce lieu. Puisque les effets des médicaments sont principalement connus par l'expérimentation sur l'homme en santé, il s'ensuit que l'on ne doit pas pouvoir constater des effets semblables à ceux d'un grand nombre de maladies : fièvres graves et lésions organiques, et qu'ainsi ces maladies ne sont pas accessibles à l'homœopathie.

La réponse à cette objection exige d'être précédée d'un mot d'explication sur les essais de médicaments.

L'expérimentation sur l'homme sain se fait à doses faibles et bien combinées, et s'entoure de précautions qui lui ôtent tout danger. Quarante ans de pareils essais n'avaient en rien altéré la santé d'Hahnemann. De sorte que les assujettissements hygiéniques et les souffrances possibles de ces expériences, étant sans danger, ne demandent que du dévouement.

A l'institut homœopathique du Brésil, le nouveau docteur prête un serment composé de cinq articles dont le premier est ainsi conçu : « Je jure de racheter les souffrances des malades, par les souffrances préventives causées par les expériences pures que je ferai moi-même ou par des personnes animées par la même charité. »

Dans l'intention de les pousser jusqu'à la production des états morbides les plus graves, on a eu le courage, en Allemagne, de jeter les yeux sur les condamnés à mort, pour les leur faire subire au grand complet. Cela n'est pas nécessaire. Il n'est pas impossible de combler le vide que laissent les ex-

sais ordinaires dans la pathogénésie. Elle suffit, en effet, déjà presque entièrement pour le choléra, etc...

Le feld-maréchal Radestki n'a-t-il pas été guéri d'un carcinome à l'œil par le *thuya occidentalis* comme médicament principal, après qu'il eut épuisé en vain les ressources de la matière médicale ordinaire ! J'ai moi-même *guéri deux loupes rebelles*, à plusieurs médications communes, à l'aide de ce même *thuya*, et du *carbonate calcaire*, à doses hahnemanniennes, bien entendu. Les journaux homœopathiques sont remplis de faits pareils et plus intéressants encore.

Les vides de la pathogénésie sont comblés, c'est-à-dire, se comblent incessamment: 1° par l'étude de la toxicologie qui, en révélant les symptômes graves ou mortels, éclaire complétement la pathogénésie d'un grand nombre de médicaments ; 2° par les expériences sur les animaux, expériences qui de tout temps ont été pratiquées, quoique souvent avec des résultats assez médiocres; 3° par les données cliniques (1); 4° enfin les vides que l'expérimentation sur l'homme sain laisse dans la pathogénésie sont comblés par la connaissance des symptômes initiaux de la maladie grave que l'on a à traiter : on les compare avec les symptômes de l'un des médicaments étudiés qu'on oppose avec succès à une maladie aux symptômes de laquelle les siens ne correspondent pas, en ce qu'ils ont de plus grave, uniquement parce que l'expérimentation

(1) « Supposons un cas d'inflammation à la gorge (c'est M. le docteur Rapou qui parle): les essais sur l'homme sain indiquent les remèdes suivants : *aconit, belladone, éponge brûlée, sulfure de chaux, mercure, daphné-mezereum*. Cette inflammation est profonde: elle occupe, non pas la muqueuse, mais le tissu cellulaire qui tapisse le fond du pharynx. La douleur est battante, sourde. Cependant, la pathogénésie de ces diverses substances présente cette douleur pharyngienne mal déterminée, parce qu'on ne poussa pas assez loin l'expérimentation pour la développer plus distinctement. On administre quelques-uns de ces remèdes sans succès bien marqué, jusqu'à ce qu'on en vienne au *mezereum*, qui guérit promptement et radicalement. L'on saura donc maintenant, au moyen de la clinique, que l'indication spéciale de *mezereum* dans les affections de la gorge n'est point une phlogose superficielle, mais une inflammation profonde avec douleur d abcès dans le fond et les côtés du pharynx. » (*Hist. de la doctrine homœop.*, t. II, p. 79.)

n'a pu être poussée assez loin; l'expérience clinique et la toxicologie font le reste.

Rien ne prouve mieux l'exactitude des observations faites par Hahnemann et les autres auteurs des pathogénésies de nos médicaments, que les défauts mêmes des recueils qu'ils en ont fait, je veux parler des redites et d'un certain désordre dans l'énumération des symptômes, défauts inévitables dans une science aussi neuve, mais aujourd'hui nécessaire à son intégrité.

Ce qui n'en prouve peut-être pas moins l'exactitude, c'est l'étonnante collection des symptômes qui constituent la pathogénésie de beaucoup de substances réputées jusque là inertes. Par exemple : la plupart des métaux purs, le carbonate de chaux, la silice, le charbon végétal, le corail, l'encre de seiche, le graphite, etc... Ces médicaments ont rendu déjà plus de services que beaucoup de ceux qu'on tient pour actifs, et, sans eux, l'homœopathie perdrait la moitié de ses avantages.

Enfin, la pathogénésie, ou matière médicale pure, est tellement précise, qu'on y chercherait en vain des hypothèses; elle contient le résultat pur et simple des expériences; elle n'a que du positif et rien pour l'imagination. Bien différente en cela de la matière médicale des écoles officielles, qui est tissue d'hypothèses sans fin, de doutes, d'assertions hasardées et qui se trouve fondée sur des raisonnements *à priori*, sur la recherche des causes essentielles et sur les plus étranges paradoxes touchant la nature, les vertus et le mode d'action des médicaments, comme si la nature devait se ployer aux fantaisies des théories.

2° *Loi des semblables.* Les faits de guérison homœopathique, c'est-à-dire de guérisons opérées à l'aide de médicaments capables de produire une maladie aussi semblable que possible à celles qu'ils ont guéries, ces faits, dis-je, sont aussi vieux que le monde. Divers auteurs en ont rapporté une innombrable quantité; et, pour tout dire en un mot, le très-grand nombre des guérisons obtenues de tout temps sont dues à l'application d'un remède similaire à chaque fait pathologi-

que ; en d'autres termes, d'un remède appliqué d'après la loi des semblables : *Similia similibus*. Et cela, parce que la loi des semblables est une loi générale du monde, que la médecine s'approprie en disant : *Similia similibus curantur*. Cette loi existe comme fait moral, d'après la formule : *Similis simili gaudet*, et comme certains philosophes de notre époque l'ont entrevue et commentée dans leur *Attraction universelle*.

Une guérison opérée par une autre voie est une exception qui rentre dans la loi secondaire : *Contraria contrariis*, ou dans cette autre : *Duobus laboribus simul obortis, et non in eodem loco, major obscurat alterum*. Deux lois qui appartiennent évidemment aussi à la nature, et qui se substituent par fois à la grande loi des semblables, dans des circonstances qu'il n'est pas de mon objet de déterminer. Tout le monde n'approuvera peut-être pas les développements, si rapides et généraux qu'ils soient, que je donne ici sur la loi des semblables.

Il répugne de croire que le genre humain ait ignoré jusqu'à Hahnemann cette loi de similitude appliquée à la médecine. Hippocrate, nous l'avons dit, l'avait connue. Plusieurs médecins du siècle dernier cherchèrent à lui donner l'importance qu'Hippocrate lui avait refusée ; leurs efforts furent vains. Quand Hahnemann parut, la médecine ne possédait plus que les dernières données pratiques de cette loi, qui jetait un pâle reflet sur l'empirisme. Aussi, faut-il remarquer que la médecine n'était plus une science, comme affecte de l'appeler l'écrivain sacré, dans le plus ancien livre du monde ; lorsqu'en parlant de la médecine il dit : *Et dedit Altissimus scientiam hominibus* (*Eccl.*, 38-6) ; elle n'était plus que l'art de guérir. Bien entendu qu'il ne s'agit ici que de la médecine pratique, de la thérapeutique, principalement si l'on considère que cette médecine était réduite à la pure industrie de l'art, constitué par l'expérience.

Hahnemann comprit l'importance et la valeur de la loi des semblables. Il le prouva par les plus savantes recherches et par un travail assidu, et rétablit la thérapeutique sur cette base antique, d'où ni l'indifférence, ni la haine, ne peuvent désormais la détacher. Beaucoup d'hommes, plus ou moins

savants, pourront dire encore, comme, en 1820, disait Sainte-Marie, exprimant ses convictions à l'endroit des faits de guérison homœopathique : « Ils se rattachent à une grande loi thérapeutique », et demeurer comme lui dans un doute inqualifiable; mais, à mesure que l'on saura mieux que : « Pour perfectionner les sciences il faut les unir » (R. d'Amador); « que rien n'existe, ici bas, d'une manière indépendante » (Alibert); à mesure que l'analyse, déblayant de plus en plus le champ de la science, laissera de plus en plus reconnaître que : « La généralisation est le seul moyen d'arriver à l'intelligence des faits » (Salevert de Fayolle), on construira sur l'unité, pour ne plus voir se renverser, au moindre souffle, l'édifice scientifique élevé à grands frais. D'un moment à l'autre, il faudra s'attendre à voir proclamer la loi de similitude dans toutes les branches des connaissances humaines, comme Hahnemann l'a proclamée en médecine. Il appartient aux disciples de ce profond penseur de prendre les devants.

Essayons donc, en attendant, d'exposer l'idée que je me suis faite de la loi des semblables, d'après le plan d'unité qui, depuis bien des années, guide toutes mes études.

Je commence par dire que la loi des semblables n'est le principe de la thérapeutique que parce qu'elle l'est de l'hygiène; qu'elle n'est dans la nature matérielle que parce qu'elle existe dans les esprits; qu'elle n'est, enfin, dans les esprits que parce qu'elle se retrouve dans l'ordre surnaturel, et qu'elle a son type en Dieu.

Dieu, étant le principe et la fin de tous les êtres, offre dans sa vérité substantielle la réalité de tout ce que nous voyons et concevons dans le rayon de sa vérité manifestée. Nous devons donc retrouver dans le monde typique, qui est en lui, la grande loi de similitude qui se révèle dans la création avec la variété des degrés de perfection que comportent les divers sujets de cette loi.

D'abord, elle est en lui, elle est lui; et si je nomme un Dieu en trois personnes, parfaitement semblables et parfaitement unies, cela suffira, dans un travail où je ne dois pas traiter la question théologiquement.

Disons pourtant que Dieu, se contemplant éternellement, engendre éternellement un fils éternellement semblable à lui, et que de l'amour mutuel de ces deux personnes divines procède la troisième personne semblable aux autres, pour constituer la seule unité absolue et complète, la trinité divine.

Dieu nous a faits à sa ressemblance dans l'ordre de la nature par la création, et dans l'ordre de la grâce, par la rédemption, afin que nous puissions nous unir à lui dans la gloire parfaitement, et ici-bas, le moins imparfaitement qu'il est possible. S'il s'est fait homme, se rendant semblable à nous, ç'a été pour nous faciliter le recouvrement de notre ressemblance avec lui. Jésus-Christ excite notre force morale et l'aide à réagir contre toutes les causes d'altération et de dépravation, afin d'opérer en nous la réaction curative de nos infirmités spirituelles, par les moyens qui les avaient causées.

Le sage, qui est la plus parfaite image de Dieu sur la terre, s'assimile à ceux qui souffrent, pour les consoler; il se fait tout à tous, pour les gagner à la raison, à la vertu, à Dieu.

Si, dans les ordres qui constituent l'universalité du créé et de l'incréé, chaque être est individualisé, s'il se conserve et se perfectionne, c'est en vertu d'une puissance de son type, c'est en vertu de la force d'appropriation. Mais cette force d'appropriation serait nulle, sans une force qui lui permît de s'assimiler les éléments de sa conservation et de son perfectionnement. Cette force est celle d'assimilation, qui n'est que l'application de la loi des semblables; car il est bien clair que des éléments, pour être assimilés et servir à conserver ou perfectionner un être, ou pour entrer en des rapports de multiplication, doivent être semblables et assimilables, c'est-à-dire qu'il faut, entre l'être qui se conserve, se perfectionne ou se multiplie, et d'autres êtres qu'il s'approprie, dans ce but, des rapports de similitude soit matérielle, soit dynamique, soit morale, suivant le besoin de l'être, son degré de perfection et sa fin.

Le peuple dit tous les jours : « Qui se ressemble s'assemble. » Ceci est vrai : minéralement, organiquement, dynamiquement, moralement et divinement; en d'autres termes, c'est absolument vrai.

La loi de similitude est donc la compagne nécessaire de la force d'appropriation (1). Il est évident que, pour se conserver sain et pour revenir à l'état de santé, quand des causes morbides l'en ont tiré, l'organisme humain doit s'approprier d'autres êtres, des substances étrangères (aliments), ou se mettre en rapport avec des moyens de résistance à la cause morbide (médicaments). Il n'est pas moins évident que ces aliments et ces médicaments doivent avoir avec la substance organique ou avec l'état des forces qui la régissent, des rapports de similitude, d'appropriation ou de résistance.

L'assimilation qui conserve, qui nourrit s'opère sur des substances nutritives, en rapport avec l'organisme; elles sont matérielles et animalisables. L'assimilation, le rapport de similitude qui guérit s'opère entre dynamismes, entre la propriété des médicaments et l'état actuel de la force vitale ; car il faut que le principe actif et immatériel du médicament communique à la force vitale et immatérielle de l'organisme, une énergie qui lui manque, une modification opportune, une faculté de réagir; d'autant que, comme le dit fort bien M. le professeur Récamier : « C'est aux principes impondérables seuls que chaque médicament doit sa façon d'agir, sa puissance, son efficacité, chaque médicament étant un conducteur spécial des principes impondérables » (*Journ. des conn. méd.-chir.*, 16 janv. 1851). Je ne veux pas épiloguer ici sur les expressions : conducteur spécial, principes impondérables.

Donc, encore, la loi de similitude est aussi une, aussi immuable, aussi universelle que la loi typique d'appropriation ou d'individualité; elle dérive de Dieu, elle a en lui sa réalité et elle se reproduit dans tous les ordres de la création, mais à divers degrés. C'est que, en tout et partout, pour qu'il y ait

(1) Ici-bas tout est double; il faut que tout agisse et réagisse; il faut que chaque être soit doué d'une force d'appropriation qui, par-là même qu'elle attire certains êtres, en repousse d'autres; il faut que la force d'assimilation, par là même qu'elle recherche et attire certains corps, en élimine ou en repousse d'autres. C'est une condition de la vie dans le temps : *Omnia duplicia, unum contra unum* (*Eccli.* 42-25). Il me suffit, pour le but que je me propose ici, de mentionner cette force de résistance et d'élongation.

vie et progrès il faut qu'il y ait similitude, rapport sympathique ou attractionnel entre les êtres faits pour vivre l'un de l'autre, ou l'un par l'autre, entre les êtres faits pour se perfectionner ou se multiplier. C'est pour cela que Dieu fit l'homme à sa ressemblance, parce que l'homme est fait pour Dieu et doit être semblable à Dieu, dans la mesure de sa capacité et sans perdre son individualité ; c'est pour cela que l'homme ayant profondément altéré en lui l'image de Dieu, Jésus-Christ est venu l'y rétablir; c'est pour cela que, pour rendre un reproche profitable, on l'adresse avec compassion et on l'insinue par voie de sympathie; c'est pour cela que toutes les sciences sont unies, dépendantes les unes des autres, parce que tous les êtres spirituels et matériels ont des rapports de similitude jusque dans les classes les plus éloignées.

Seulement, ces rapports sont incomplets dans l'univers actuel. Les lois de similitude et d'appropriation n'ayant qu'en Dieu leur réalité, elles n'auront aussi leur complète réalisation que dans l'état fixe de l'éternité : dans les ténèbres absolues, pour les hommes qui se seront assimilés à l'erreur : *Homo vanitati similis factus ;* dans la lumière indéfectible, pour ceux qui se seront unis à Dieu, par voie d'assimilation à son Christ : *Similis erit Deo, in filiis Dei.*

Dans la nature, nos corps, par exemple, ne peuvent s'approprier réellement leurs éléments constitutifs, qui n'y vivent point encore de cette vie qui doit les spiritualiser un jour ; ils ne peuvent non plus se les assimiler parfaitement, puisqu'ils ne font que passer en eux, sans que soit absorbée leur individualité minérale ou inorganique, jusqu'au jour où tous ces éléments contribueront à leur gloire ou à leur ignominie dans l'immuable éternité. Dieu seul, dit M. Salevert-de-Fayolle (*de l'Appropr. en général.*), exerce infiniment la force d'appropriation ; ajoutez donc aussi : et la force d'assimilation ; car lui seul a l'être par lui-même : aussi, en se contemplant éternellement, il engendre éternellement son Verbe, semblable à lui, et de leur rapport mutuel procède la troisième personne de la Trinité sainte qui est également Dieu.

Ces principes posés, il est facile de voir que la médecine

n'a pas eu de loi thérapeutique tant qu'elle ne s'est pas donné pour base la loi de similitude. Il n'est pas moins facile de voir tout ce que cette loi lui apporte de certitude et de grandeur. Spécialisée en médecine, cette loi s'appelle homœopathicité ; elle est l'expression des rapports de la force vitale de l'organisme malade avec une force médicamenteuse similaire, c'est-à-dire, apte à s'unir à elle pour l'aider à réagir avantageusement contre la puissance pathogénétique.

La loi des semblables est donc, comme l'a très-bien observé M. Gastier, de Thoissey, la *condition naturelle, nécessaire, obligée de ces rapports*, et, jusqu'à un certain point, l'*amour de soi*, le complément de la force d'appropriation.

Appliquons-la plus directement à la clinique.

Les tendances des êtres se manifestent par des effets saisissables. Ainsi, dans une maladie, la force d'appropriation de l'organisme réagit contre toute autre force, celle de l'agent morbide en particulier, et cette réaction va se peindre dans les troubles fonctionnels, ou même dans les altérations de tissus, et jusque dans les affections morales. Ce sont là les symptômes de la maladie ; le médecin les recueille, il en fait un tableau auquel il ajoute les accidents de causes, de tempérament, de genre de vie et tout ce qui peut le compléter. D'autre part, il va chercher, dans la pathogénésie, un médicament qui ait la propriété de provoquer, dans un organisme sain des effets semblables à ceux de l'agent morbide dont il veut combattre la puissance : en d'autres termes, il choisit une force médicamenteuse qui puisse entrer en rapport avec la force vitale, et l'aider à surmonter la force pathogénétique ; et ce médicament est le médicament curatif, cette force médicamenteuse est celle qui guérit.

A cette considération pratique se rattachent toutes celles que les médecins homœopathes ont publiées, sans que personne ait jamais osé les attaquer sur ce terrain.

Je terminerai cet article par la citation suivante, tirée de l'important ouvrage du docteur Auguste Rapou : *Histoire de la Doctrine médicale homœopathique*, IIe vol., p. 351 et sui-

vantes, qui suffirait pour établir la réalité et la valeur de la loi des semblables dans la limite de la médecine :

« Buchner se préoccupait alors de l'extension du principe de similitude qu'il considère comme une loi générale, applicable non-seulement à la médecine, mais à toutes les sciences et aux arts, comme aussi aux rapports des hommes entre eux et avec Dieu, c'est-à-dire à la morale, à la politique et à la religion (1).

« Le principe des semblables offre le phénomène de la variété dans l'unité : il constitue une doctrine complète, homogène, qui cependant n'a rien d'exclusif, qui s'harmonise avec tous les autres ordres de vérités et se révèle jusqu'à un certain point dans chacune d'elles. Ce principe n'est point isolé, comme plusieurs l'ont pensé ; ce n'est point un caractère propre seulement aux rapports qui existent entre l'organisme malade et les agents médicamenteux, mais il s'étend à tous les rapports des êtres entre eux ; car le prétendu principe des contraires n'a rien de positif ; il ne constitue pas une opposition, mais une négation ; et si on le ramène à ses éléments dans les circonstances où il est admis, on ne tarde pas à reconnaître qu'il n'existe qu'en apparence et qu'il se laisse ramener au fait général de la similitude. A proprement parler, l'allopathie n'a pas de médication par les contraires. Les méthodes dévient de la direction similaire, mais ne marchent pas en sens inverse de celle-ci. Quelquefois elles atteignent le but comme les moyens homœopathiques, mais toujours d'une manière indirecte et inefficace. La similitude est le caractère de tout ce qui rentre dans l'ordre, de tout ce qui a vie, bonté, beauté, efficacité et puissance. Et ces attributs sont d'autant plus marqués que la similitude est plus complète entre les êtres destinés à se rapprocher. Le jugement ne s'exerce et à la vérité ne s'obtient que par le rapprochement des idées et des faits les plus similaires. L'ordre politique et social le plus solidement établi

(1) Le développement de ces idées vient d'être publié dans le troisième cahier du second volume des *Nouvelles Archives*.

est celui où les règlements ne sont qu'une expansion des lois fondamentales de la morale et du droit, et où la plus grande similitude règne entre les rapports des citoyens.

« J'ajouterai aux citations rapportées par Buchner à l'appui de cette doctrine l'opinion de Thomassin, dans son livre *de Deo*, lib. III, § 18. Thomassin fait connaître dans cet endroit des idées très-avancées de saint Augustin sur la loi de similitude. Il a ajouté un passage fort clair de Philon sur le même sujet. On y lit, entre autres, ces remarquables sentences : « *Quidquid enim apud nos peccat, est inœqualitas; quidquid* « *non decedit ab officio, œqualitatis opus est... in civitatibus* « *optimam et maximè legitimam reipublicæ speciem democra-* « *tiam, sive popularem administrationem; in corporibus sa-* « *nitatem, virtutem in animis. Nam a diverso inœqualitas* « *morborum et vitiorum causa est.* »

« On trouve des observations analogues dans Saint-François de Sales et plusieurs Pères de l'Église. J'avoue que Buchner a traité superficiellement ce riche sujet, qui, considéré comme en passant, me fait naître les réflexions suivantes : « Dieu a créé l'homme *à son image* et l'a racheté par un plus grand degré de ressemblance. *Unde Jesus debuit* PER OMNIA *fratribus* SIMILARI (Saint Paul, *Hébr.*, 2, 17). Le mal, le désordre sont une déviation plus ou moins grande de l'unité. Le remède est un médiateur qui, pour établir l'unité, c'est-à-dire la santé, doit avoir une intime ressemblance avec le mal et l'objet malade. C'est pour cela qu'il fallut que notre Sauveur se fît non-seulement homme, mais qu'il revêtît l'apparence du pécheur. C'est pour cela que le remède spécifique le mieux indiqué doit présenter, dans ses effets, une grande analogie avec l'état morbide. Car il y a plus de rapports qu'on ne croit entre la guérison de l'âme et celle du corps, et entre les méthodes qui peuvent effectuer l'une et l'autre. Notre-Sauveur guérissait en général les infirmités en remettant les péchés. Rappelons-nous ce serpent d'airain que les Juifs devaient regarder pour être sauvés du fléau ; ce serpent fixé à un tronc d'arbre, représentation de celui qui devait venir réparer les désastres du serpent séducteur.

« On lit dans les *acta sanctorum* (1) cette phrase très-remarquable : « Les saints ne guérissent pas par les contraires, « comme les médecins, mais bien d'après le principe des sem- « blables. *Sanctis non jam contraria contrariis, ut mortales « medici solent, sed similia similium usu curantibus.* » Eh bien, les *mortales medici* ont été dans l'erreur jusqu'à ce jour, et de là vient que la médecine n'a jamais été qu'une science conjecturale et un art impuissant.

« L'homœopathie a un grand et bel avenir. Sa destinée grandira à mesure que les préjugés de tous genres se dissiperont ; elle-même contribuera à les faire disparaître. Toutes les doctrines se lient, s'enchaînent et s'influencent réciproquement. La proclamation de la similitude en thérapeutique n'est qu'un des nombreux signes du temps actuel qui annoncent le triomphe prochain des grands principes sociaux et des vérités religieuses. »

5° *Pharmacodynamie. On est absolument homœopathe par le fait seul de l'emploi des médicaments d'après la loi des semblables.* Cette proposition me consola, au premier abord, car la petitesse des doses m'effrayait considérablement. Or, il m'importait peu d'être homœopathe, allopathe ou toute autre chose par le nom, mais il m'importait beaucoup de faire pour le mieux et de posséder la meilleure méthode thérapeutique ; d'où vient que ma pratique, pendant mes essais cliniques, fut un mélange singulier d'homœopathie, c'est-à-dire des doses infinitésimales, avec des doses pondérables et des médications ordinaires.

A dire vrai, j'ai conservé quelques moyens de la médecine scolastique, consacrés par l'expérience et que je considère comme spécifiques dans les cas où ils sont indiqués. J'ai parfois recours aux doses pondérables, quoique presque infinitésimales, telles que sont celles que j'emploie dans plusieurs cas de fièvre intermittente : par exemple les poudres *quinique* et *arsénique*, le cédron dynamisé avec le sucre de lait, plusieurs gouttes à la fois de certaines premières dilutions, etc... En

(1) Antwerpiæ 1958. Jan., p. 1092.

un mot, je me suis fait éclectique ; c'est que, armé d'un principe, d'une loi, l'éclectisme, cette fois, m'allait fort bien.

Mais en homœopathie, on parle de petites doses, de doses infinitésimales ; c'est *doses dynamiques* qu'il faudrait dire ; de même qu'il faudrait dire médicaments dynamisés en parlant des médicaments hahnemanniens, des médicaments impondérables. Quelle apparence, en effet, qu'un décillionième de grain ou de goutte, puisse avoir une action quelconque sur le corps, si on n'a égard qu'à la matière ? La matière n'est point séparée de la force qui lui donne la vie, soit minérale, soit végétale ; mais, jusqu'à quel point cette force est-elle en liberté dans la masse ? Ne faut-il pas rompre la force de cohésion pour l'utiliser ? La vie atomique ne différe-t-elle pas de la force de cohésion, quant à la puissance ? Voici ce que l'étude et l'observation m'apprirent là-dessus.

Divisez un grain de *carbonate de chaux* en cent parties, sans trituration et surtout sans trituration additionnée d'un corps inerte, administrez ce centième de grain à un homme, vous n'obtiendrez aucun effet ; vous n'en obtiendrez pas davantage avec un 10,000e de grain, ni avec un 1,000,000e, un 100,000,000e de grain ; ce cent millionième cependant, convenablement préparé, et mêlé à 100 gouttes d'alcool, forme la 4e dilution, dynamisation, ou atténuation du médicament, et une seule goutte de cette dynamisation jouit d'une efficacité incontestable ; cette efficacité, par fois, est plus grande encore à la 15e, à la 30e dynamisation, et cependant à ce degré d'atténuation, eu égard à la matière, nous n'avons plus qu'un

1,000,000,000

mes collègues, non sans exciter leur grand étonnement, avec de telles doses, j'ai agi profondément sur les tissus, j'ai fait cicatriser des lupus, résoudre des tumeurs érectiles, etc... Avec eux je suis plus certain de produire ces modifications qu'avec tous les médicaments pondérables connus, et toutes les applications topiques. Ce n'est donc pas sur le fragile roseau de la matière qu'il faut s'appuyer. Derrière la matière il y a la force, deux choses qui sont les premiers problèmes du monde ; et derrière la force il y a la réalité de toute chose, Dieu, la vérité substantielle ; et devant ces grands spectacles est l'homme avec toute sa petitesse.

Pourtant il faudra toujours à l'homme des aliments par grammes et kilogrammes pour entretenir son organisme, pour alimenter la matière qui le constitue. Il lui faudra, peut-être, certains médicaments à doses pondérables, des médicaments alimentaires pour subvenir aux besoins matériels de son corps, pour corriger en lui certains vices de composition chimique ; mais il lui faut, il lui faudra essentiellement des médicaments impondérables, pour modifier son dynamisme, pour agir sur sa force vitale. Et ces médicaments sont les seuls capables d'agir directement et certainement sur cette puissance, qui est et sera toujours la puissance modifiée par la maladie et modifiable par les agents thérapeutiques ; quand même l'organe, lésé dans sa matière, appellerait les secours de la chirurgie ; parce que nulle lésion appréciable ne peut exister dans l'organisme, sans que le consensus harmonique de la vie n'en soit altéré, sans que la force vitale prenne part à la maladie.

Les médicaments dynamisés résistent à la nutrition, à l'assimilation: ils sont indépendants et non combinables ; je l'ai dit plus longuement dans la *Clinique de Stanzeli*, en les comparant aux miasmes puissants et vivaces, qui sont toujours identiques à eux-mêmes. Les aliments, au contraire, n'entrent dans l'organisme que pour subir, dans les premières et les deuxièmes voies, toutes les combinaisons chimiques et chimico-vitales, qui les rendent propres à la nutrition. De là, la différence des doses. Le médicament dynamique agit par l'intermédiaire des troisièmes voies, les courants bio-électriques ;

les aliments agissent par l'intermédiaire des courants circulaires des liquides.

Quant aux doses massives, aux doses élevées, je ne dois pas les blâmer, pour ne pas vous en éloigner trop, attendu qu'elles ont une utilité incontestable en certains cas. Établir leur indication et leur mode d'action serait une œuvre prématurée peut-être; il faudrait d'ailleurs pour cela un volume. D'abord, même en se conduisant scrupuleusement d'après la loi des semblables qui est la plus sûre garantie du médecin et le phare consolant qui l'éclaire, les doses pondérables peuvent être très-nécessaires, non-seulement comme *alimentaires*, *altérantes*, *révulsives*, *dérivatives*, *perturbatrices*, mais comme *curatives*, c'est-à-dire directement agissantes sur l'état morbide. Cependant, comme les doses pondérables, répétées, énormes, sont en faveur; comme elles sont un véritable désordre et un souci pour les médecins, en tant que sujet de maladies secondaires souvent très-graves, je veux dire un mot de ces doses, à ce point de vue.

Plus que les doses infinitésimales, les doses massives sont exposées aux mille combinaisons chimiques avec les molécules qu'elles rencontrent pendant leur cours à travers le sang, la lymphe et les mucosités des premières et des deuxièmes voies; et, à cause de cela, on ne peut pas compter avec une égale exactitude sur elles; ni, et encore moins, sur leur propriété équivoque de diurétiques, d'antispasmodiques, d'altérants, de toniques...

De plus, l'expérience prouve que les médicaments donnés à hautes doses ne sont pas toujours éliminés à temps, ni en totalité, qu'ils jouent, dans le corps, le rôle de corps étrangers, de puissance réfractaire à la vie et toxique; les cachexies et les lésions consécutives à l'usage du sulfate de quinine et du mercure à hautes doses le démontrent surabondamment.

Cet inconvénient est le même si on les emploie d'après la loi des semblables; mais, en outre, il peut y avoir alors une aggravation dangereuse. Sous ce rapport, et sous le rapport de l'appréciation plus facile de leurs effets, les très-petites doses sont préférables.

Le docteur Rapou dit avec beaucoup de justesse (*Hist. de la doct. méd. homœop.*, t. II, p. 79): « La dynamisation et la petitesse des doses favorisent l'appropriation des caractères spéciaux. Ainsi, le tartre stibié, le calomel, l'huile de térébenthine, donnés à doses minimes et réfractées, commencent à manifester leur action spéciale, le premier sur le poumon, le second sur l'appareil salivaire et buccal, la dernière sur l'appareil urinaire. A doses plus fortes, ces effets spéciaux font place aux effets généraux de purgation et de vomissement, » c'est-à-dire que la réaction vitale provoque des efforts éliminateurs qui annoncent toujours l'imminence du danger et la perturbation, à moins qu'il n'y ait tolérance; mais c'est un autre inconvénient qui n'est pas moindre. Charybde est aussi formidable que Scylla.

La tolérance est due à l'introduction dans l'économie d'un médicament qui n'a aucun rapport d'homœopathicité avec l'agent morbide; de là vient qu'il peut être administré à très-hautes doses, à doses quelquefois effrayantes et qui suffiraient pour tuer rapidement un homme en santé. Cette méthode curative a pu compter des succès; mais quelle différence de ces succès avec ceux que l'homœopathie donne sans perturbation, sans danger, par l'emploi de médicaments doués d'une force semblable à la force morbide!

Quant à l'aggravation produite quelquefois par les 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 acceptables par les médecins en général. Le fait est que j'ai observé moins souvent des aggravations à la suite des doses plus considérables (triturations, teintures et basses dilutions), que par les dynamisations élevées.

L'homœopathie m'offrait donc ce que je cherchais. Et son

unité, sa logique, son union au premier anneau des connaissances humaines et son avenir indéfiniment perfectible, me plaisaient extrêmement. Toutefois je n'avais pu encore démêler très-exactement toute sa théorie; des lacunes et des difficultés m'apparaissaient çà et là. Je les abordai néanmoins, et je trouvai encore que l'homœopathie triomphait parfaitement. J'étais, je l'avoue, exigeant à l'excès, et je m'en aperçus bientôt en comparant encore cette doctrine aux autres.

Dans toute science vous discernez deux parties : la théorie et les faits. La théorie en est la partie spéculative, la partie variable. Les hommes n'y seront jamais parfaitement d'accord : c'est qu'elle n'est point nécessaire.

Au contraire, les faits qui constituent la partie assurée, fondamentale d'une science en sont aussi la partie nécessaire et utile. Qu'importe le pourquoi d'un fait, si l'homme peut en tirer toute l'utilité qui s'y trouve? Les faits constituent le domaine de l'observation et doivent précéder tout raisonnement. Or, l'homœopathie, riche de faits et d'observations, a commencé par là son édifice scientifique. La théorie n'est venue qu'après, encore timidement.

Telle est cependant la force des préjugés, que j'en tirais d'abord des raisons d'estimer moins cette doctrine et de la tenir pour suspecte, tandis que j'aurais dû y reconnaître un de ses plus beaux titres à ma croyance. Cette imperfection de sa théorie démontre qu'elle est née des faits ce qui me donna ensuite plus de confiance en elle, que n'avaient su m'en inspirer les nombreux systèmes nés dans le cabinet, et qui s'étaient succédé jusqu'à présent avec une inconcevable rapidité, pour échouer enfin tout aussi vite, devant les faits.

Le système de Broussais, par exemple, fit les conquêtes les plus rapides, il régna le plus universellement dans notre patrie. Les bouches les plus éloquentes le préconisaient, et l'État le protégeait avec prédilection; ce système, l'homœopathie l'a vu naître et mourir : accordons-lui une mention funèbre.

Enfant chéri des grands, beau un jour, décrépit le lendemain et vieillard rapidement épuisé par la diète, les sangsues et l'eau

de gomme ; les cataplasmes creusèrent ses rides, et l'éclat de sa diction le précipita dans la tombe. Il est mort et il est descendu dans les régions inférieures du monde médical où son fantôme apparaît aux pauvres gens de la campagne, pour visiter des gastrites qui lui avaient échappé pendant la marche triomphale de sa vie éphémère. Mais ce fantôme rentre peu à peu dans la froide immobilité de l'oubli, de cet oubli si amer, après un règne splendide dans les chaires et les académies, après une vie enivrée d'honneurs :

Qui stupebat in titulis et imaginibus.

CHAPITRE QUATRIÈME.

RÉSULTATS PRATIQUES.

Je n'avais plus qu'à faire subir à l'homœopathie la redoutable épreuve de la clinique, ce tombeau de tant de méthodes qui avant elle avaient sollicité ma foi.

A ce moment décisif, où peut-être le travail opiniâtre auquel je venais de me livrer, allait être reconnu inutile, j'éprouvais un serrement de cœur, que n'était guère capable de dissiper la vue des médicaments homœopathiques, tous contenus dans quelques petites boîtes. Ajoutez à cela que, contrairement aux règles pharmaceutiques qui veulent des médicaments tangibles et pondérables, ceux-là m'étaient représentés comme une puissance reposant à la surface des globules, espèces de dragées, de la grosseur d'une graine de pavot et, tout au plus, d'un grain de millet.

M'étais-je bercé d'un vain espoir ? N'importe, il n'y a pas à balancer, il faut essayer. Personne n'a connu mes études, personne ne connaîtra mes essais, et je pourrai les abandonner sans honte s'ils demeurent sans effet.

Après tout, le spectacle d'un nombre considérable de médecins, dont le témoignage éclairé et consciencieux était fondé sur une multitude de faits, ne me permettait pas d'admettre une illusion, encore moins une imposture organisée sur une

aussi vaste échelle, à travers deux générations et enveloppant tous les pays dans sa trame.

Je n'étais pas moins autorisé à ces essais par les cas nombreux de maladies qui se montraient réfractaires à des traitements conduits avec soin, et par celles que les médicaments exaspéraient ou parvenaient à peine à pallier.

Je fis mes premiers essais sur une vingtaine de cas assez simples et bien déterminés. Huit névralgies, une dysménorrhée hystérique très-ancienne, deux fièvres bilieuses simples, quatre ophthalmies dont deux catharrhales et récentes, et deux subaiguës, enfin, cinq affections aiguës chez des animaux et en particulier chez une vache, qui avait une métrite, par suite de part avant terme.

Cet essai, fait avec le plus grand soin, et après avoir dressé, avec la plus grande exactitude possible, le tableau de chaque maladie, me réussit parfaitement. Dans la plupart des cas, une seule dose hahnemannienne fut nécessaire et la guérison s'ensuivit immédiatement ou dans les vingt-quatre heures. La dysménorrhée exigea deux doses de médicaments différents à un mois de distance, à l'époque cataméniale.

Un tel début, tout en me promettant beaucoup, me dévoilait un avenir d'étude. Ce que j'avais appris jusque là n'était rien en comparaison de ce qui me restait à apprendre. Non-seulement je devais étudier beaucoup encore pour approfondir la doctrine de l'homœopathie, afin de me mettre au-dessus des difficultés de la clinique, et de suppléer à l'enseignement oral qu'il n'était pas en mon pouvoir d'obtenir; mais je voyais, dans chaque cas morbide, toute une étude à faire pour en dresser le tableau symptomatologique complet et pour lui opposer celui du médicament convenable, qu'il fallait aussi chercher. Ce travail devait être de tous les jours, car, grâces à Dieu, ma conscience ne pouvait s'accommoder de la pensée de faire de l'homœopathie à l'aide de ces répertoires, toujours utiles, quand on s'en sert pour guide des recherches pathogénétiques, mais qui ont le grand inconvénient de fournir les moyens à des malheureux de se dire homœopathes. Dépourvus de science et de zèle, ils échouent plus souvent qu'ils ne

réussissent, attendent plus du hasard que de leur travail, déshonorent la profession médicale et nuisent plus à l'homœopathie que ses plus ardents contradicteurs.

Pour ne vous rien dissimuler, j'ajoute que le travail continuel que j'entrevoyais dans la pratique de l'homœopathie s'adoucit de plusieurs manières, à mesure que l'horizon s'étend. Vous vous attendez à ce que je vous dise quelles sont, sur l'homœopathie, mes opinions personnelles : vous y avez droit et je n'ai pas d'autre désir. J'ajoute donc que l'exercice de l'homœopathie s'est de plus en plus simplifié pour moi, à mesure que les symptômes pathogénétiques des médicaments se gravaient dans ma mémoire, surtout par l'habitude d'observer; il se simplifiait aussi par la connaissance des nombreux spécifiques que j'appliquais, sans beaucoup d'étude, aux cas déterminés.

D'abord, par l'habitude d'observer. C'est ainsi qu'à force de traiter des fièvres, on parvient plus facilement à administrer le médicament convenable. Il est même des cas où l'esprit en fait choix comme par intuition, en rapprochant dans un court examen, et quelquefois à première vue, le tableau des symptômes morbides, de celui qui caractérise le médicament homœopathique au cas que l'on a sous les yeux.

Quant aux spécifiques, la chose était nouvelle pour moi; j'ai lieu de croire qu'elle l'est également pour vous, et à cause de cela je m'y arrêterai un instant.

A mesure que l'homœopathie est appliquée par un plus grand nombre de médecins, sur un plus grand nombre de malades et en des pays plus divers, il arrive que chacun, mettant à profit les circonstances particulières dans lesquelles il se trouve, apprend à mieux connaître certains médicaments, à étendre leur sphère d'action et à les appliquer à des maladies pour lesquelles ils se trouvent être de vrais spécifiques. Absolument parlant, chaque médicament homœopathique est le spécifique de la maladie qu'il guérit; mais je crois ne devoir donner ce nom qu'aux médicaments qui sont toujours indiqués dans une maladie bien déterminée. Par exemple : la *belladone* dans la scarlatine, la *pulsatille* dans la rou-

geole, le *thuya* dans la variole, les verrues, les fics et certaines végétations charnues, le *rhus toxicodendron* dans l'érysipèle de la face, l'*aconit.*, la *bryone* et le *phosphore* dans les divers degrés de la pneumonie; l'*aconit.* dans la pleurésie, l'*aconit.* et l'*éponge brûlée* dans le croup, etc., etc. Dans tous ces cas et dans une foule d'autres, à moins d'un génie particulier et extraordinaire de la maladie, il n'est presque besoin d'aucune étude pour employer le spécifique, si ce n'est qu'il faut être attentif à la période de la maladie qui en réclame plus directement l'emploi, et au siége de la lésion s'il y en a.

L'un des spécifiques que j'ai le plus souvent employés, c'est l'*arnica*, spécifique des coups, plaies et lésions des tissus par cause mécanique, des tours de reins et autres névralgies par efforts musculaires, etc.

Ainsi, j'ai prévenu toute fièvre et toute inflammation locale à l'aide de l'*arnica*, spécifique des coups, plaies et lésions des tissus par cause mécanique, des tours de reins et autres névralgies par efforts musculaires, etc.

Ainsi, j'ai prévenu toute fièvre et toute inflammation locale à l'aide de l'*arnica* (quelques gouttes de sa teinture dans un verre d'eau), tant à l'intérieur qu'en lotions à l'extérieur, dans un cas de fracture du tibia par suite d'une chute, dans des contusions viscérales avec syncopes répétées, après un accident du même genre; dans un coup violent à l'œil, dans une blessure à l'avant-bras qui fut percé d'outre en outre par un trident de pêche, dans une plaie contuse du cuir chevelu à l'aide d'une pioche lancée avec force, etc.

Le *soufre* est un autre spécifique, le plus précieux de tous sans contredit; il paraît combattre directement et anéantir un vice interne, ou miasme chronique qu'Hahnemann appelle psore, et que la pratique révèle sous la forme d'une infinité d'affections nerveuses, viscérales, cutanées, etc., et qu'elle indique à l'état latent dans les maladies aiguës qui résistent aux médicaments les mieux appropriés, ou qui, malgré eux, se prolongent, se modifient ou passent à l'état chronique.

C'est à l'aide de douze globules imbibés de la 30e atténuation de soufre, et donnés en quatre doses dans un peu d'eau

et à une semaine de distance, que j'ai obtenu la cure radicale d'une teigne ancienne, à l'exclusion absolue de tout autre moyen et de toute application locale. Des dartres, des boutons qui apparaissent régulièrement, des rougeurs irritatives, etc., ont cédé souvent à une seule dose de ce médicament, suivie ou non de *calcarea* ou de quelque autre.

Une ophthalmie, longtemps rebelle à des moyens ordinaires, céda comme par enchantement à la 12e dilution de *soufre* à l'intérieur seulement. Une dyssenterie qui avait épuisé toutes les prescriptions médicales pendant dix mois, et dans laquelle j'étais autorisé à voir des lésions organiques, ulcérations, etc., guérit presque entièrement sous l'influence d'une dose de la 6e dilution de *soufre*, de manière que j'eus peu à faire pour rétablir le malade, à l'aide d'un ou deux autres médicaments.

Je regrette que mon cadre ne me permette pas de citer des faits, ou même d'en faire une énumération raisonnée. Je passe donc rapidement, et je ne m'arrête plus qu'à quelques données sur le sujet si intéressant des spécifiques.

La *drosère* (*drosera rotundifolia*), à la 30e atténuation, que l'école homœopathique reconnaît comme un spécifique de la coqueluche, dans une période et avec des symptômes déterminés, m'a réussi à en guérir une en quarante-huit heures, alors que le sujet, qui était une femme nerveuse et enceinte de sept mois, était réduite à ne savoir plus quels moyens employer pour conjurer les dangers qui la menaçaient.

Je reconnais une puissance admirable au *mercure corrosif* comme spécifique de la dyssenterie. J'en dirai un mot plus loin.

L'expérience m'a prouvé que le *carbonate de chaux*, à diverses atténuations, pouvait être regardé comme le spécifique de divers vices constitutionnels et des ophthalmies scrofuleuses aiguës, de celles dites muqueuses et de celles des enfants. Quelquefois l'état de l'affection m'a déterminé à faire précéder ce médicament par une dose d'*aconit.*, de *douce-amère*, etc.

C'est avec quelques faibles doses de *phosphore* que j'ai mis fin à une paralysie du rectum; que j'ai guéri, en les faisant

dessécher et tomber, des polypes du nez; que j'ai mis fin à une carie, avec végétation carcinomateuse, des os et des téguments de la face et du nez.

La *silice* m'a donné le moyen de guérir des ulcères phagédéniques immenses, à bords calleux, sur lesquels les médecins les plus célèbres avaient porté un diagnostic d'incurabilité et de mort.

Il m'a suffi d'une dose d'*ipéca.* pour retirer des portes du tombeau un vieillard asthmatique; de la moindre parcelle d'une goutte de *teinture de belladone* et ensuite de *seigle ergoté* pour sauver une femme à la suite d'une fausse couche; la plus faible dose de *belladone* enlève le délire..., guérit admirablement les incontinences d'urine des enfants.

Par simple olfaction, le plus souvent, de *mercurius vivus*, de *rhus toxicod.*, de *nux vom.*, j'ai obtenu facilement et promptement la disparition complète de bien des maux de dents.

En général, on peut dire que tout médicament administré d'après la loi des semblables et qui guérit, est le spécifique de ce cas. J'ai pu faire cette observation dans un grand nombre d'affections.

Après toutes ces épreuves, vous pensez bien que je ne puis passer sous silence les affections paludéennes. Leur traitement était pour moi, à cette époque, la grande question. Cependant je dois ne pas cacher les tergiversations et les doutes dont je fus assailli lorsqu'il fallut appliquer l'homœopathie à leur traitement. L'expérience de huit années de pratique en Afrique ne me permettait pas de hasarder la perte d'un temps précieux. Je les avais vues empirer toujours et jamais guérir, par la seule expectation. Il ne pouvait encore entrer dans mon esprit que des globules et des gouttes de médicaments très-raréfiés eussent une action certaine, et, partant, ils ne m'offraient pas de garanties suffisantes. J'adoptai donc un terme moyen, afin de pouvoir administrer les médicaments d'après la loi des semblables.

Ce terme moyen fut de mêler les substances fébrifuges à du sucre de lait par une longue trituration, et de les em-

ployer, ainsi atténuées et dynamisées, à doses au moins pondérables. (Voyez à ce sujet le *Journal des Conn. méd.-chir.*, 1er juil. 1850. — Celui de la *Société gallicane de méd. homœop.*, juin et août 1850, janv. et fév. 1851 et suiv.)

Dans tous les cas, la quantité de substances actives ne s'élevait pas au delà de deux à dix centigrammes, et même de un milligramme, et pour les teintures ou les 1res atténuations, de une à quatre ou cinq gouttes. Cette pratique était un moyen de transition aux doses hahnemanniennes; elle est encore d'une utilité réelle en certains cas.

Aucun médicament ne remplace l'*ipéca.* dans les fièvres paludéennes continues et remittentes d'été. Je pourrais citer des cas de guérison dont lui seul a fait les frais. Plus souvent il faut lui adjoindre, dès le lendemain, le *china*. La *noix vomique*, la *belladone*, la *bryone* et surtout l'*antimoine*, ont aussi parfois leurs indications.

Le plus souvent ces médicaments ne sont que les auxiliaires indispensables du fébrifuge radical; comme tels, j'emploie principalement le *china*, le *cédron*, l'*heliantus* et l'*arsenic*. Du reste, les homœopathes de divers pays ont divers autres fébrifuges, par exemple : le *capsicum jamaicum*, etc.

Quand une fièvre leur résiste et tend à se perpétuer, le *soufre*, le *natrum muriat.* (sel marin), le *carbonate de chaux* ou quelque autre antipsorique, indiqué par l'ensemble des symptômes, en triomphe d'une manière étonnante. Qu'on me permette d'en citer un exemple :

Un frère, adulte, autrefois scrofuleux, avait, depuis quatre ans, la fièvre pendant une grande partie de l'année. Divers médicaments homœopathiques ne parvenaient qu'à l'en débarrasser pour peu de temps. Ceci se passait durant l'hiver de 1850. En même temps, ce frère se vit assiégé d'infirmités : embarras gastrique, coliques, douleurs, catarrhe. Je le laissai quelques jours sans médicaments, et lui donnai ensuite le *soufre* 30e, que je répétai huit jours après à la 30e dynamisation. Il prit, au bout d'un mois, une dose de *carbonate de chaux* 30e, puis *china* 6e, et, depuis ce moment jusqu'à ce jour (juin 1851), il s'est très-bien porté, moyennant une abon-

dante éruption de furoncles, de pustules et de boutons, qu'il essuya pendant deux mois, en février et mars 1850.

Je me hâte d'en venir à d'autres applications pratiques de l'homœopathie. Il est convenable que j'essaye de vous la montrer telle que je l'ai vue à l'œuvre sur les divers points de pathologie où il m'a été donné de l'expérimenter et de l'appliquer.

Je dis donc que depuis dix-huit mois, c'est-à-dire depuis que je traite les fièvres uniquement par les médicaments dynamisés, à diverses doses et d'après la loi des semblables, j'observe une bien plus faible proportion de récidives. Ce sujet offre un intérêt tout particulier. Je l'ai traité le moins mal que j'ai pu dans la *Clinique de Staouëli*, et j'en donnerai ici un rapide aperçu.

Les récidives que j'avais espéré vainement de prévenir par la *quinine* et le *quinquina*, que l'*arsenic* à doses préventives ne prévint pas davantage, il m'était réservé de les voir disparaître pour ainsi dire à volonté, au moyen de l'homœopathie. Les récidives peuvent se prévenir avec une certitude remarquable par la répétition, de sept en sept jours et à trois ou quatre reprises, du médicament qui a guéri la première fois, à moins que des changements assez importants ne soient survenus dans les causes ou dans les symptômes.

Ce moyen doit être donné avec assurance comme devant mettre à l'abri de la fièvre pendant l'une ou l'autre saison, hiver ou été, et j'ai assez observé de cas pour dire que si j'ai constaté encore bien des récidives, c'est que les malades négligent d'employer un moyen aussi simple qu'est de boire le matin, de sept en sept jours, un verre d'eau pure contenant une goutte ou quelques globules du remède convenable. Encore un exemple :

Le 18 juillet 1850, un frère, adulte et sanguin, vint se plaindre de la fièvre quotidienne dont il avait eu déjà deux accès. Il était quatre heures du soir, le deuxième accès était terminé depuis deux heures. Il y avait des symptômes gastriques persistants, le pouls fébrile et défaut d'appétit, sans soif. Les accès étaient tout au chaud, à peine cinq minutes de

frissons les précédaient ; il n'y avait pas de soif, mais congestion à la tête et délire. C'était, en un mot, une fièvre paludéenne dans toute sa teneur, sans gravité pour le moment, et de pareilles atteintes se renouvelaient souvent.

Je donnai l'*ipéca.*, une goutte 5e en potion, pour le reste de la journée. Le *quina*, quelques globules 6e de grand matin, et une égale dose de *belladone* à huit heures du matin, deux heures avant le moment de l'accès.

La fièvre fut complétement guérie, nul accès ne revint ni n'est revenu jusqu'à ce jour. Mais, du 18 juillet, époque de la guérison, jusqu'au 1er septembre, je donnai tous les huit ou dix jours (les malades qui sont guéris sont rarement exacts), tantôt l'*ipéca.*, tantôt le *quina* ou la *noix vomique*, suivant les symptômes les plus légers que je pouvais saisir ; quelquefois je donnai deux médicaments en un jour, l'un le matin, l'autre le soir.

A la question des récidives s'en rattache une autre, non moins intéressante, que j'ai traitée ailleurs : celle du traitement abortif.

Guérir les fièvres, les prévenir, les faire avorter ! Évidemment ma pratique ancienne n'eût jamais osé embrasser ce cadre. L'ingrate ! moi qui lui avais consacré tant de veilles, tant d'attention. Elle m'abandonnait lorsque, pour son honneur et pour le bien de mes malades, je la pressais de réaliser mes espérances.

Que l'homœopathie était différente ! elle me secondait sans prétention, elle acceptait docilement la tâche que je lui imposais : et, quand je ne trouvai pas en moi assez de confiance en elle pour l'opposer à des cas où je redoutais une terminaison rapidement funeste, elle laissait passer son impuissante rivale et revenait à moi toujours prête à me servir. Entre moi et l'homœopathie, je comprends que c'est à jamais ; et je puis appliquer à son fondateur, en les adressant à mes contemporains, ces vers du chantre d'Énée :

Tunc genitor, veterum volvens monumenta virorum
Audite, o proceres ! ait, et *spes discite vestras*

BIBLIOTHÈQUE MÉDECINE PHARMACIE LYON

Mais ce n'est pas tout. L'affection paludéenne se traduit fréquemment sous la forme de diarrhées parfois inquiétantes, et de dyssenteries trop souvent graves.

Je ne citerai pas de faits de diarrhées guéries par l'homœopathie. Voici trois indications générales qui en embrassent la majorité des cas :

La diarrhée de printemps et d'été, qui s'accompagne de symptômes bilieux et gastriques, ne m'a jamais été rebelle quand je lui ai opposé l'*ipéca*, puis le *quina* au besoin : c'était l'affaire d'une heure, et au plus de deux jours.

La diarrhée d'été, avec bouche et langue pâles et humides, faiblesse, apathie morale, sans soif remarquable, était toujours coupée par le *quina*.

La diarrhée de l'*arsenic* est surtout automnale, avec putridité des selles, brûlements internes et soif. Dans ce cas, une ou deux prises d'*arsenic* suffisent.

En hiver, l'*acide phosphorique* convient plus souvent; il m'a rendu des services prodigieux, peut-être parce que nous étions cet hiver sous l'influence cholérique.

La dyssenterie ne m'a guère offert de difficultés plus grandes. L'*aconit*, au début, quand il y avait déploiement de réaction, ou l'*arsenic*, s'il y avait prostration, adynamie; et, dès le lendemain, le *mercure corrosif*, suffisaient à sa guérison.

Quel changement dans ma thérapeutique ! J'avais moi-même peine à y croire. Quelquefois la *noix vomique* achevait la cure; il fallait pour cela qu'il restât des selles dyssentériques rares et dures, avec ténesme. Je ne résiste pas au désir de citer une observation de dyssenterie. Ce sera la dernière.

Le 15 septembre 1850, l'un de nos frères se coucha de fatigue; il avait la fièvre et des coliques. Depuis plusieurs jours il avait perdu l'appétit, et il voyait son état empirer.

Le 16, il eut un grand nombre de selles; il alla cependant au travail et ne vint que le soir à l'infirmerie. L'eau de riz et le repos furent seuls prescrits.

Le 17, selles très-fréquentes (cinq à six par heure), ténesme à faire crier, caillots de sang et sérosité mêlée dans les ma-

tières. La plupart des selles n'aboutissent qu'à expulser quelques glaires sanguinolentes au milieu de douleurs cuisantes; ardeurs brûlantes à l'anus, coliques accablantes et presque continuelles; grande soif, pas d'appétit, peau sèche et chaude, prostration, face terreuse, yeux caves, haleine fétide, cadavéreuse, langue blanche et humide, excepté à la pointe qui est rouge, pointillée, sèche et cuisante; pouls petit, dur et fréquent.

Eau et jus de riz. Potion d'*aconit.* 6e, par petites gorgées, d'heure en heure.

Le 18, à peu près même état; cependant la soif est moins vive, les selles plus faciles, la peau moins brûlante. — Potion avec le *mercure corrosif*, une goutte 4e à prendre *ut suprà.*

Le 19, mieux sensible, selles moins fréquentes, pouls moins déprimé. — Potion avec *mercure corrosif* 50e. Crême. œufs, tisane de riz.

Le 20, il n'y a eu, depuis hier midi, que cinq selles dépourvues de sang et de glaires caractéristiques; mais le ténesme persiste. — Potion avec la *noix vomique* 50/000e. Régime ordinaire.

Le 21, très-bien. Pas de rechute ni de fièvre jusqu'à ce jour.

Pour compléter le tableau des résultats que m'a donné l'homœopathie, il me reste à vous dire qu'elle m'a dispensé des vésicatoires, des sangsues, des saignées, des émétiques, des purgatifs, des lavements et de tout l'embarras des moyens de ce genre; mais surtout elle m'a dispensé des quinze cents doses de sulfate de quinine que je donnais, année commune, à Staouëli et aux environs. Depuis que j'emploie largement l'homœopathie, je n'observe plus ou presque plus de convalescence, et les malades ne languissent plus au delà de quelques jours au lit, dans la plupart des cas où la maladie traînait en longueur, sous l'influence de toute autre médication.

Qu'on ne se méprenne pourtant pas sur l'intention qui me dicte ces paroles. Je ne veux pas dire que je guérisse maintenant toutes les maladies, et rapidement; je veux dire que ma prati-

que est plus heureuse qu'autrefois, et que je rencontre moins de cas rebelles. Les avantages de l'homœopathie ne sont pas tous là, les alentours des malades s'en ressentent agréablement : tout est propre autour d'eux ; les infirmiers sont beaucoup plus occupés à leur rendre les services d'une charité attentive qu'à les accabler d'exigences pénibles, de remèdes dégoûtants. Et, quand il leur faut mourir, ils meurent tranquilles, avec les seules souffrances de la maladie qui, tôt ou tard, doit nous ouvrir les portes de l'éternité, et ils y pensent sans autre souci, dégagés qu'ils sont des formidables étreintes du vieux farrago galénique, et des médications herculéennes qui trouveront de vertes critiques chez nos neveux, s'ils peuvent y croire.

Je crois donc pouvoir conclure que l'homœopathie a répondu à nos espérances, qu'elle ne s'est pas montrée au-dessous de sa tâche, et que si mes mains inhabiles ont pu en tirer un parti si avantageux, des hommes plus instruits et plus studieux ont droit d'attendre d'elle de bien plus beaux résultats. Maintenant, quelqu'un pourrait-il raisonnablement se plaindre de ce que j'ai embrassé une telle méthode? Des moines, habitués à ouvrir les portes à tant d'autres victimes du sort et aux touristes, sans acception de personnes, pouvaient-ils ne pas accueillir l'illustre étrangère et traiter honorablement une vérité méconnue? Que si, cependant, vous éleviez encore des doutes sur la valeur pratique de l'homœopathie, et si vous désiriez connaître les réponses que je puis faire aux objections qu'on soulève contre elle, écoutez encore un instant.

CHAPITRE CINQUIÈME.

RÉPONSE AUX OBJECTIONS.

On a cité tant de faits concluants en faveur de l'homœopathie, qu'il est devenu impossible à ses adversaires d'établir le point d'appui de leur opposition sur le terrain de la clinique. Il est vrai pourtant que quelques-uns l'ont fait, mais en rendant l'expectation responsable des guérisons obtenues par

les doses hahnemanniennes. et c'est là une première objection.

L'expectation, unie à une rare connaissance des ressources de l'hygiène, peut beaucoup: la nature peut plus encore. Même je tiens pour certain que la nature, c'est-à-dire la force vitale, guérit seule, et qu'elle peut seule guérir. Et c'est justement là le grand art de l'homœopathe. Sachant que le dynamisme vital peut seul guérir, il s'adresse à lui, il le modifie par des médicaments qui n'ont d'action que sur lui, et il obtient des guérisons souvent prodigieuses sans avoir modifié directement la substance matérielle qui sert de support à la force vitale.

Si l'expectation est cela, j'en suis et je l'approuve; mais si l'on décore du nom d'expectante toute médication qui ne s'adresse pas aux organes, qui ne brûle pas, qui n'évacue pas, qui ne saigne ni ne révulse, je m'en lave les mains; l'objection est vaine et sans fondement; elle est même imprudente, car elle retombe sur ceux qui la font. En effet, si les maladies guérissaient mieux et plus vite par les médicaments hahnemanniens, et s'il était prouvé que ces médicaments eussent une puissance égale à zéro, on aurait, dans une pareille démonstration, la preuve la plus certaine et la plus écrasante de l'inutilité des autres médications, de leur cruauté même, puisque les vésicatoires, etc., seraient encore moins efficaces que les globules homœopathiques pour guérir, mais uniquement puissants pour tourmenter.

Quant au régime, ce n'est pas la peine: le régime à la Trappe, l'hygiène chez les pauvres ou dans les campagnes, tout cela est bien connu pour avoir plutôt contrarié que facilité ou opéré des guérisons. Je crois pourtant que le régime est un bon auxiliaire, mais non avec la rigueur exigée par Hahnemann; il y a quelque chose à en relâcher, et j'en ai fait le sujet d'un assez long article dans le numéro d'avril du *Journal de la Société gallicane de médecine homœopathique*.

Deuxième objection. On dit que l'homœopathie est une méthode commode, qui ne donne aucune peine, qui n'exige aucune science, etc. J'affirme ici, en toute vérité, que c'est

tout le contraire. Il est vrai qu'elle est une méthode commode et qui ne donne aucune peine; mais c'est pour les malades; par son moyen on obtient les guérisons les plus douces et les plus promptes.

Pour le médecin, au contraire, est toute la peine. Vous avez pu conclure de ce que j'ai déjà dit que l'homœopathie, au lieu de le dispenser de la science, lui faisait une obligation de l'augmenter et de la compléter. Et là ne se borne pas son travail. Il doit surmonter les préjugés vulgaires d'humorisme, et s'entendre dire souvent, par des malades trop vite et trop doucement guéris : Il paraît que ce n'était rien; paroles qui renferment quelquefois toute leur reconnaissance. Il lui serait cependant si facile d'accumuler sur la table du malade des fioles et des paquets de poudre; de lui faire dire avec gratitude : Oh! que ce vésicatoire a tiré de mauvaises humeurs! ou bien : Ah! si vous saviez combien de pourritures m'a fait rendre cette médecine!

Il est évident que le médecin ne peut pratiquer l'homœopathie qu'en puisant une grande énergie dans des convictions bien fondées, dans la conscience de son devoir et dans les vues les plus désintéressées. Il faut bien, en effet, qu'il ait foi dans la puissance de ses médicaments hahnemanniens; il faut bien que ces médicaments lui offrent des garanties pour qu'il leur confie ses cholériques, ses pneumoniques, ses malades de tout genre.

Troisième objection. — Hahnemann semble avoir autorisé une objection que l'on fait communément à la grande loi homœopathique : *similia similibus*. Je dois essayer de la résoudre. Hahnemann, en effet, appliqua cette loi à des lésions matérielles traitées par des moyens chimiques ou externes, dans l'intention de la rendre plus facile à saisir dans ces exemples familiers. J'avoue que ces exemples sont très-impropres. Ainsi, l'on trempe un doigt brûlé dans l'eau bouillante, on applique de la glace sur un membre congelé. La glace gèle, il est vrai; l'eau bouillante brûle, c'est encore exact; mais ce qui ne l'est pas également, c'est de croire que la glace appliquée sur un membre congelé agisse homœopathi-

quement; non pas qu'il faille voir dans son action seulement un degré moindre de froid, *et vice versa*, dans l'action de l'eau bouillante un degré moindre de chaud, mais une véritable action chimique.

Toute action chimique suppose un certain degré d'homœopathicité entre ses agents, et, de plus, toute action de l'un amène la réaction de l'autre. D'où vient que l'application de la glace sur un membre congelé provoque la réaction que ne provoquerait pas l'application d'un corps chaud; cette réaction suppose bien une homœopathicité, mais une homœopathicité chimique et non vitale. Or, pour que les phénomènes produits aient avec ceux de la maladie une similitude qui rentre dans l'homœopathie, ils doivent être le résultat direct de la réaction vitale; autrement on pourrait aller jusqu'à l'absurde, et dire ce que j'avais entendu autrefois, qu'un coup de bâton se guérit par un coup de bâton. Ce serait encore recourir à la chirurgie, qui n'a que des procédés d'extraction, de déplacement ou de destruction, d'action chimique et mécanique; et l'on sortirait de la thérapeutique médicale en appliquant à la matière des données qui sont purement du ressort de la vie.

Quelqu'un insistait dans une conversation, et disait : Une plaie à la jambe fut traitée par des applications d'eau froide, qui combattait, ajoutait-il, l'inflammation; et la plaie guérit au bout de deux mois de traitement. Ce traitement ne rentre-t-il pas dans la loi des contraires : *contraria contrariis curantur*, et ce fait ne prouve-t-il pas la fausseté de la loi des semblables?

Ce traitement est chirurgical; il n'est du domaine ni de Galien ni d'Hahnemann : c'est un fait qui ne prouve ni pour la loi des contraires, ni contre la loi des semblables. L'eau froide agit ici, non comme moyen contraire, mais comme moyen physique, qui se borne à soutirer l'excès de chaleur locale, et, probablement aussi, la chaleur nécessaire à la cicatrisation. Cette plaie eût été guérie plus tôt si on l'eût abandonnée à elle-même, avec les soins ordinaires de propreté; la force vitale serait devenue force médicatrice sans entraves,

et s'en serait sans doute mieux tirée. Enfin, si l'homœopathie fut intervenue, avec l'*arnica* ou un autre médicament convenable, on eût incomparablement abrégé la durée du mal. Ce n'est pas que l'*arnica* ait jamais produit des plaies dans l'expérimentation physiologique, mais il a produit des symptômes vitaux concomitants, généraux ou même locaux.

QUATRIÈME OBJECTION. — On a prétendu que l'homœopathie était exclusive et reniait le passé, deux reproches que je lui faisais jadis, sur la foi d'autrui. Il m'a fallu, depuis, me convaincre par moi-même pleinement du contraire, et voir en elle un immense progrès qui devait nous conduire à un autre.

L'homœopathie ne renie pas le passé, puisqu'elle exige toutes les connaissances requises par nos facultés, tous les moyens de diagnostic dont on a doté la clinique, toutes les notions étiologiques, physiologiques, anatomo-pathologiques; elle ne renie pas le passé, puisque, loin de jeter un voile sur la matière médicale, elle l'anime et l'éclaire par tous les travaux toxicologiques, par tous les essais, par les acquisitions des siècles passés. Bien au contraire, elle remet en honneur les enseignements de l'expérience, et constitue une science nouvelle qu'elle ajoute aux autres : la pathogénésie, la science des effets purs des médicaments, ne faisant, en cela, que retrouver ce qui avait été perdu :

Multa renascentur, quæ jam cecidere.

Par elle, le praticien manie des médicaments bien connus; il est débarrassé des entraves d'une expérience lente et trop souvent nuisible aux malades; il discerne avec plus d'exactitude les symptômes morbides des symptômes médicamenteux : il ne perturbe plus la vie par des hypersthénisations et des hyposthénisations; il ne la heurte plus de front en saturant l'organisme par des doses élevées, jusqu'à cet état de tolérance qu'il est si facile de dépasser, et qui, après la maladie première, laisse souvent des traces indélébiles d'une médication qui n'a sa raison d'être que dans les théories.

L'homœopathie n'est pas exclusive, puisqu'elle appelle l'étude sur tous les points en litige, qu'elle adopte tous les progrès, qu'elle pose nettement les indications de la saignée, des évacuants. Vouloir l'accuser d'exclusivisme, parce qu'elle sait rendre ces moyens inutiles dans le plus grand nombre des cas, en dissipant plus vite et plus radicalement les symptômes qui en indiquaient l'emploi, et en en soustrayant la cause, ce serait une prétention aussi neuve qu'exorbitante.

Je ne crois point, pour ma part, mériter le reproche d'exclusivisme, ni pour le passé que vous connaissez, ni pour le présent.

La médecine est instituée pour guérir ou pour soulager ; toute méthode qui donne les moyens de le faire plus promptement, plus économiquement, plus radicalement et avec le moins de souffrances et de dangers, c'est cette méthode-là que j'ai jugée la plus digne de moi, la plus utile à mes malades ; et une telle méthode ne saurait être appelée exclusive. Je me crois même autorisé à la proclamer un progrès, et un progrès qui en amènera un autre : le spécificisme.

Sont exclusifs les hommes qui, obstinément bornés à une méthode, ne veulent pas s'élever pour agrandir leur horizon ; sont exclusifs les hommes qui ont étudié divers systèmes, et qui refusent leur examen à d'autres ; sont exclusifs tous les médecins qui agissent par routine.

Mais, et vous me permettrez de le dire aussi, ils sont exclusifs ceux qui excluent l'homœopathie de l'enseignement public ; ceux qui lui refusent des cliniques, des dispensaires. Quoi donc ! l'homœopathie détruirait-elle vos certitudes, si vous en avez? Craindriez-vous qu'elle portât atteinte à votre liberté? Vous savez bien que non. Vous voulez faire des hypothèses, faites-en ; vous voulez enseigner une science plus exacte ou plus nouvelle, enseignez-la ; vous voulez éclipser l'homœopathie, éclipsez-la ; loin de vous en vouloir, elle appelle cette noble lutte où l'humanité n'aurait qu'à gagner. Cependant, tant que vous repousserez toute concurrence, de quel nom faudra-t-il appeler cette opposition?

Hommes de progrès ! qui vous consumez en recherches

dans les voies de la philosophie rationaliste appliquée à la médecine, vous proposez depuis des siècles vos pensées pour des vérités qui ne veulent supporter aucune comparaison, et, depuis des siècles, vous n'avancez en rien l'art de guérir proprement dit. Si vous avez la lumière, produisez-la donc sans énigme; levez-vous, dites vos certitudes; je vous adjure au nom de l'humanité.

Le temps des critiques, me semble-t-il, serait bien mieux employé à nous doter d'une médecine encore plus exacte et plus puissante qu'à discuter sur des mots, tout en évitant de toucher aux principes de l'homœopathie; tactique qui, en dévoilant leur faiblesse, dit assez combien ils redoutent la comparaison dans une discussion solennelle.

Je sais bien que la liberté de discussion entre personnes qui veulent s'éclairer est une fort belle chose; mais une discussion captieuse ressemble beaucoup à l'oppression, qui impose l'ignorance ou le préjugé. Elle est criminelle en médecine, quand elle colporte ses préventions de cercle en cercle, et jusque dans les rues. L'art de guérir est une nécessité pour les peuples, on ne s'en joue pas impunément. L'humanité est intéressée à ce que la médecine se revête de vérité, de dignité, du véritable esprit de sa consolante mission.

C'est pour cela même que je ne dirai rien des allégations futiles que l'on oppose vulgairement à l'homœopathie, ni des tristes plaisanteries dont je craindrais de tacher des pages que je veux être graves et décentes. Il est toujours plus facile de plaisanter et de critiquer que de faire mieux que ce qu'on critique. Ce n'est cependant pas ce que j'exigerais d'un rieur, si j'avais à lui poser quelque condition. Soyez tranquille, lui dirais-je; il vous reste mieux à faire encore. Je ne vous demande pas de surpasser la découverte et le travail d'Hahnemann; ce serait trop vous demander, sans doute, que de consacrer toute votre vie à une même pensée; ce serait évidemment trop fort pour un homme qui respire notre air français; réfutez seulement une des œuvres d'une pensée de cette trempe. Croyez-moi, quand vous ne feriez que nous démontrer l'absurdité d'un opuscule comme celui-ci : ***Essai sur un nou-***

veau principe, ou de cet autre : *Esculape dans la balance*, ou bien encore les faussetés de l'*Organon*, ce ne serait pas un si petit travail, et, pour mon compte, je vous en serais très-reconnaissant.

Rien de cela n'a été fait, et pourtant des voix s'élèvent toujours qui semblent vouloir étouffer celle de l'homœopathie. L'opposition se sert de tout contre elle, comme si elle ignorait que le plus sûr moyen de tuer une erreur, c'est de l'exposer au grand jour en la soumettant à l'épreuve des faits, tandis que rien ne fait germer une vérité comme la contrainte, et ne la fortifie comme la persécution.

La chose est si vraie, en ce qui concerne l'homœopathie, qu'en l'absence de tout appui officiel, et malgré l'union de toutes les sectes médicales contre elle, ses partisans sont déjà plus nombreux que les partisans d'aucune d'elles, et qu'elle établit en tout lieu sa domination. Partout le public a pu se convaincre de l'unité de sa doctrine par l'accord de ses disciples sur tous les points cardinaux de la doctrine; et cette preuve de sa vérité est journellement corroborée, soit par le spectacle des divisions radicales qui éclatent dans les plus petites consultations médicales du camp opposé, soit par des cures étonnantes ou ordinaires, soit par l'appui désintéressé que lui prêtent les hautes classes, soit enfin par l'adhésion de personnes sages et éclairées et d'établissements remarquables.

Bientôt l'homœopathie descendra des hautes classes jusque dans le peuple. C'est dans les classes inférieures que l'humorisme s'est retranché en descendant de haut; l'humorisme cédera sa place peu à peu à la saine doctrine de la vie. Sa logique, son positivisme et les faits qu'elle multiplie subjugueront, avec le temps, tous les hommes sérieux qui la verront à l'œuvre.

Autre chose encore pourra ramener à l'homœopathie beaucoup de médecins que les doses infinitésimales effrayent : ce sera l'adoption d'une posologie un peu moins en contradiction avec les habitudes de l'époque. On veut voir, on veut pondérer, tout en comprenant parfaitement bien l'utilité des fai-

bles doses exactement divisées, étendues et dynamisées par une longue trituration ou dilution, avec un véhicule inerte. Eh bien ! employons les premières dilutions et les teintures mères ; employons les triturations toutes les fois que rien n'oblige à s'en tenir aux globules ; évitons surtout les hautes, les très-hautes dilutions, quand même elles seraient des puissances. Est-ce que l'on ne doit pas quelque condescendance aux esprits faibles ou prévenus, auxquels, avouons-le, l'avenir pourrait bien donner quelque bonne raison de vouloir des doses tangibles et pondérables, quoique parfaitement étendues et divisées? Cette concession est juste ; elle est, au surplus, très-raisonnable, puisque l'homœopathie consiste principalement dans l'application des médicaments d'après la loi des semblables : c'est là sa base, son principe. Les doses infinitésimales ne lui sont pas essentielles, l'échelle des dilutions n'est même pas arrêtée ; la posologie homœopathique demande pour se fixer les essais de tout genre et l'emploi des doses dynamisées de toute espèce, et surtout pondérables. L'exclusivisme en ceci serait inconséquent, et nous priverait des données précieuses fournies par l'emploi de ces doses, et nécessaires pour réunir tous les éléments d'une bonne pharmacodynamie.

CONCLUSION.

Et maintenant considérez, je vous prie, les besoins physiques de cette société telle que l'ont faite nos péchés et les péchés de nos pères. Voyez-la soumise aux suites nécessaires de l'exercice démesuré de certains sens au préjudice des autres ; à l'influence des idées perturbatrices, des passions, du luxe effréné, des excès de bouche ; des exigences sociales dans les salons, dans les bureaux, dans les usines ; au libertinage, qui empoisonne la vie à sa source ; à la multiplication des vices héréditaires, à la propagation des miasmes chroniques à travers les générations. Considérez les besoins des peuples qui supportent les effets multipliés des longs excès des générations précédentes, les besoins de ces grandes agglomérа-

tions d'hommes, de ces organismes affaiblis, de ces systèmes nerveux surexcités et surexcitables, et convenez que l'homœopathie vient à propos compenser tant de maux par des traitements dépourvus de toute violence, traitements efficaces et point débilitants, qui s'adressent doucement et sans perturbation à la force vitale, et qui sont vraiment populaires, puisqu'ils sont à la portée du pauvre comme du riche.

Il y a là tout un plan providentiel de la bonté divine envers nous. L'homœopathie est une de ces grandes consolations que Dieu ménage de loin en loin aux exilés de l'Éden. Et voilà ce qui explique pourquoi elle grandit sans appui de l'autorité profane, pourquoi la persécution l'affermit et la contrainte la dilate.

Vous donc, homœopathes, qui déjà jouissez et faites jouir vos malades des bienfaits de l'homœopathie, soyez de plus en plus dignes, comme il convient aux instruments favoris de la Providence; demeurez unis, resserrez vos liens, soyez grands et généreux : Dieu vous bénira, et par vous il bénira les êtres souffrants; et il sera encore vrai de dire que la paix de Dieu est sur la terre : *Pax enim Dei super faciem terræ;* car l'homœopathie doit avoir sa part d'influence dans la régénération sociale que nous appelons de nos vœux.

MÉLANGES.

Messieurs,

Revenu de ma longue tournée dans quelques contrées de la France, je rapporte quelques notes que je viens vous soumettre. Vous en ferez l'usage qu'il vous plaira.

I. Aggravation.

Le fait des aggravations médicamenteuses, tout incontes-

table qu'il est, reste tout aussi difficile à classer que lorsqu'on l'observa pour la première fois. Parmi les médecins convaincus de la vérité de la loi des semblables, la plupart ont été effrayés par l'aggravation, quoique auparavant notre posologie leur parût absurde par le *néant de ses doses*. J'ai dû les rassurer, et je l'ai fait ordinairement par la considération que voici :

Il est incontestable que des maladies ont été guéries, sans aggravation, par de fortes doses du médicament homœopathique. Il n'est pas moins incontestable que des maladies semblables ont été guéries par les mêmes médicaments à doses excessivement atténuées. De plus, on a observé des aggravations à la suite de doses pondérables ; on en a aussi observé par des doses impondérabilisées ou dynamisées ; mais beaucoup plus par celles-ci que par celles-là. J'admets comme un fait que les aggravations se produisent plus facilement sous l'influence des doses les plus impondérabilisées. J'ai dû en conclure à l'insuffisance de la dose ; dans ce cas, il pourrait se faire que la réaction provoquée par elles, ne s'élevant pas au diapason de la réaction morbide, cette réaction incomplète ne fît qu'ajouter à celle qui constitue la maladie, au lieu de la dominer et de l'annihiler. Cette considération n'exclut pas les raisons tirées de l'idiosyncrasie, de l'impressionnabilité du malade, ni celles tirées de la nature de la maladie ou de ses périodes ; au contraire, ces raisons la complètent et expliquent les cas d'aggravation les plus singuliers.

De cette explication des aggravations médicamenteuses, il résulte des règles auxquelles je me tiens généralement dans la pratique, sans chercher à me rendre compte de l'efficacité des millièmes dynamisations ni des doses pondérables autrement que d'après la théorie exposée dans la clinique de Staouëli : division extrême du médicament au moyen d'un véhicule inerte, de manière que, dès la première trituration, les molécules médicamenteuses soient tellement atténuées, que plusieurs, du moins, étant rendues à la vie atomique, puissent être admises dans les courants bio-électriques et charriées par eux dans l'organisme, à la manière des molécules charriées

par les courants de diverses piles. C'est là la troisième voie, la voie des impondérables, seule, à mon avis, capable d'expliquer l'action des médicaments, avec cette diffusion, cette profondeur, cette instantanéité fréquemment observée, qui les rend à la fois puissants et sur le système nerveux et sur les tissus les moins accessibles au sang.

Du reste, voici les règles auxquelles je me suis fixé dans l'emploi des doses homœopathiques; elles sont, je pense, celles de la généralité des homœopathes, et plus d'une fois indiquées d'une manière plus ou moins précise dans leurs ouvrages.

D'abord, il reste toujours l'incertitude du choix de telle ou telle dynamisation, dans tel ou tel cas d'idiosyncrasie ou de susceptibilité du sujet. Il faudrait pouvoir déterminer *a priori* le degré de cette susceptibilité, ou, si l'on veut, de la réceptivité, pour étudier quel degré de dynamisation convient. Cette étude ingrate ne me paraît pas possible sur le mobile organisme vivant et soumis à une intelligence qui s'en rend aussi indépendante qu'elle le veut. Néanmoins, dès les premières doses, et, à plus forte raison, par l'expérience prolongée, on peut connaître suffisamment la réceptivité du malade pour faire le choix le plus convenable de la dose.

Maintenant, pour les diverses maladies et leurs diverses périodes, mon choix se fait en procédant ainsi qu'il suit. Dans toutes les maladies avec réaction, soit aiguës, soit chroniques avec recrudescence, dans les états nerveux avec mouvements fluxionnaires, je donne les basses dilutions, et même les triturations et les teintures mères dans les grandes acuités. Au contraire, dans les états chroniques, les affections sans réaction, les lésions organiques, je donne les hautes dilutions, les millièmes même, surtout quand je m'attaque à des vices héréditaires qui ne se révèlent que par de faibles symptômes, de légères altérations de tissus, des névropathies, des névralgies. Quand ce sont des affections syphilitiques, psoriques, plus elles sont récentes, plus je me rapproche de la première trituration ou de la teinture mère. Il en est de même des autres affections venimeuses, virulentes ou miasmatiques, de-

puis la morsure de la vipère jusqu'à la fièvre paludéenne ; au point que, dans une de ces fièvres récentes, je donne les triturations et les teintures mères, tandis que je donne les très-hautes dynamisations chez les sujets qui en ont souffert longtemps et qui sont dans un état cachectique, avec diverses altérations des tissus organiques ou de la plasticité.

En un mot, plus on veut agir sur la vie non réagissante, plus il faut donner les médicaments dynamisés; et plus il y a de réaction vitale, plus il faut de médicaments pondérables, quoique dynamisés. Plus le virus ou le miasme est récemment introduit dans l'économie, et plus il faut de matérialité dans le médicament. Plus les maux de nerfs sont constitutionnels et psoriques, plus il faut d'impondérabilité dans le médicament; ces maux de nerfs, étant récents et non rattachés à un vice chronique, sont mieux traités par les basses dilutions et les pondérables. Un tissu est-il affecté, désorganisé, hypertrophié, plus la lésion est récente et accidentelle, plus il convient de la traiter par des doses grossières ; mais est-elle ancienne, psorique, héréditaire, sans réaction, même locale, sans être le point de départ ou le siége de mouvements fluxionnaires, elle sera plus énergiquement combattue par les hautes puissances, les millièmes même.

Quelques exemples sans détails me feront mieux comprendre.

Une excroissance verruqueuse, sur le milieu de la paupière supérieure gauche, était lisse, rougeâtre, et le siége d'élancements. *Caust.* 4e, une goutte tous les jours, pendant une semaine, dissipa les élancements, et un peu d'injection de la sclérotique, en haut, mais sans autre effet. Trois semaines d'attente ne donnèrent lieu à aucun changement. Un mois après la première prise de *caust.*, nouvelle dose de la même dynamisation de ce médicament ; l'effet immédiat fut : obscurcissement des yeux avec larmoiement ; faim énorme qui remplaça une mauvaise bouche, et une plénitude d'estomac qui empêchait auparavant de manger ; il y eut aussi quelques mouvements constrictifs aux flancs, et un *bouleversement* du ventre qui eut pour résultat plusieurs selles diarrhéiques.

Après cela, trois semaines s'écoulèrent encore sans aucune modification. Alors, *caust.* 50e, une dose de quelques globules par semaine, dissipa presque entièrement le bouton verruqueux suspect. Il restait cependant une petite élévation, qui disparut après une dernière dose, *caust.* 100e.

Une dame délicate, maigre, très-nerveuse, après la ménopause, vit surgir des furfurs à presque toutes les articulations, avec très-vives démangeaisons; en même temps une céphalée opiniâtre, qui la travaillait depuis son enfance, se dissipa. Elle guérit dans l'espace de six mois, au moyen de doses variées de la 5e à la 50e dilution. Mais il resta une douleur de tête fixée à l'occiput. L'ensemble des phénomènes réclamait *sepia*. *Sepia* 12e n'eut aucun effet. Je donnai plusieurs autres médicaments sans succès, entre autres, *nitr. ac.* et *puls.* à la 50e. Je revins à *sepia* 1,000e; ce reste de névralgie psorique fut dissipé.

Dans la première période d'une fièvre typhoïde, je donne volontiers, et avec succès, des triturations et des basses dilutions 1re et 5e; mais à la dernière période, surtout quand le malade n'a pas été traité par l'homœopathie, je n'ai rien obtenu de ces basses dilutions. Au contraire, de plus hautes m'ont toujours été avantageuses. Ainsi, un jeune homme, à constitution lymphatique, chez lequel la réaction était enfin annulée, avec stupeur profonde, etc., ayant offert l'indication de *carb. veget.*, fut sauvé par ce médicament donné à la 30e, et suivi de *china* et *merc. v.*, mêmes dynamisations. Je note comme essentiel, dans cette observation, que *carb. veget.*, donné la veille à la 9e dilution, n'avait rien fait, et qu'une dose de la 30e, le lendemain, eut tout l'effet que j'en attendais.

Il m'est arrivé bien souvent, dans des fièvres et des inflammations aiguës, de donner *aconit.* 6e, *ipeca.* 6e, *antimon. crud.* 12e, *bryon.* et *bell.* 24e, sans succès, et d'obtenir ce que je désirais par une goutte de teinture mère dans beaucoup d'eau pure.

Tout ce que je viens de dire ne m'a pas paru s'appliquer à certaines affections dyscrasiques, telles que scrofules, goîtres, etc.; et, en cela, je me dois et je dois à la science d'a-

vouer cette lacune à l'explication que je donne de l'aggravation et de la dose convenable aux divers états morbides. Ainsi, dans les scrofules, j'ai échoué constamment avec les hautes dynamisations. Il est vrai de dire que je n'ai guère été plus heureux avec les basses : cependant, j'ai plus obtenu des triturations et des médicaments très-étendus, quoique pondérables : tels ont été le *muriate d'or*, l'*iode*, la *belladone*, le *foie de soufre calcaire*, l'*arséniate de fer*, etc. Cela a-t-il tenu à mon ignorance, au besoin de l'organisme de rétablir l'harmonie de ses éléments physiques dans ces affections, et de reconstituer ses forces bio-électriques par l'introduction de nouveaux agents dans les lamelles et les vaisseaux de ses tissus? En d'autres termes : est-ce parce que, dans ces maladies, il faut recourir à des médicaments alimentaires et reconstitutifs?

Voici maintenant quelques observations d'aggravation :

1° Le sujet en est un négociant, partisan éclairé de nos doctrines, que je trouvai isolé, loin de tout médecin homœopathe, dans une petite ville du Midi. Il a quarante ans ; son tempérament est nerveux, sa constitution délicate et ébranlée par plusieurs maladies aiguës antérieures, où l'élément nerveux a prédominé. Il s'était administré *nitr. acid.* 4e, trois globules à sec. sur la langue, pour une indisposition chronique. Il prit cette dose le 16 novembre, à son lever ; et voici, jour par jour, les symptômes qu'il éprouva. Je les fais suivre du numéro de la pathogénésie de ce médicament, correspondant au même symptôme ; et j'observe que, malgré cette aggravation médicamenteuse, le *nitr. acid.* n'a modifié en rien l'affection préexistante. Ici, selon moi, la dose était trop matérielle ; elle a produit aussi ses effets les plus matériels, sans agir sur une affection qui n'était point actuelle dans son principe, mais bien due à un vice héréditaire ou acquis depuis longtemps. Il y a eu lieu à une fausse aggravation, c'est-à-dire à un effet pathogénétique pur et simple.

17 novembre. Léger élancement dans une dent non cariée, 350.

18 novembre. Exaspération de cette douleur à l'air froid, 353, et dissipée par *belladone* 30e.

Jusqu'au 24, c'est-à-dire durant six à huit jours, M. N... se sent indisposé, mais sans noter des symptômes saillants. L'effet de *belladone* troublerait-il l'action de *nitr. acid.*?

24 novembre. Sensation de plénitude très-remarquable à l'estomac, 464, le matin à jeun.

25 novembre. Ballonnement du ventre le matin, 550; un lavement d'eau tiède soulage.

Légères coliques; selles glaireuses mêlées de stries de sang, 614-619, sans ténesme.

Après la selle, accablement, 632; anxiété et tristesse, 633, et faiblesse dans les jambes.

Autre selle, muqueuse, liquide, avec froid par le corps et légers frissons, 607.

Vers le soir, chaleur à la face, mal de tête sus-orbitaire, froid au corps, 685.

Tête serrée comme par un bandeau, 86.

Fièvre légère avant de se coucher, 1,385, puis selle séro-sanguinolente noirâtre.

Bonne nuit, sauf des rêves inquiétants, 1,335.

Le matin, au réveil, sueur légère, 1,410.

26 novembre. Trois selles diarrhéiques dans la journée, 610.

Fièvre légère, avec alternation de froid aux extrémités et de chaleur à la tête, 5,175.

Dans l'après-midi, froid avec frissons, suivis de chaleur, 1,575, sans sécheresse à la gorge.

Courbature, douleur contusive dans les cuisses, 1,077-1,079.

Sensation, comme si elles étaient cassées, au-dessus des genoux, 1,075, sans déchirements.

Le soir, tressaillement dans les cuisses, 1,018.

Ce tiraillement s'étend en haut et fait le tour des hanches, 1,095; il va jusqu'aux reins ensuite.

Le soir, le malade prend *ars.* 3e.

27 novembre. Au réveil, grand accablement. 1,240.

Selle dysentérique.

Grande impressionnabilité au froid, 1,184.

Pas d'appétit le matin, 451.

Cinq selles diarrhéiques séro-sanguinolentes, brunes, sans ténesme, précédées de coliques déprimantes.

Odeur putride des selles, avec vents fétides, 617.

Mal de ventre avant les selles, 620.

Douleur, pression dans le milieu du ventre, 546.

Les urines sont plus rares et se troublent, 678, sans dépôt.

Sensation de plénitude à la poitrine, 891.

Tussiculation le matin, 854, et dans le jour.

Légère oppression le matin et le soir, étant assis, 899.

Roideur de la nuque, 958, suivie de la douleur susmentionnée des cuisses.

Froid aux jambes, 455.

Traction dans le cordon spermatique, jusque dans le ventre, 747.

Absence de lascivité, 747.

Après le repas du soir, sensation de bien-être.

28 novembre. Simple rougeur et chassie des yeux, 184-198.

Léger gonflement des paupières, 186.

Extrême pâleur de la face, teint jaunâtre, 502.

Soif au réveil, 449.

Bouche sèche, 590.

Douleur tiraillante à la région ombilicale, 561.

Cette douleur s'étend en bas, 660 ; elle est soulagée par une application chaude.

Agitation intérieure, 1,528 ; malaise général.

Gencives tuméfiées et blanches, 566 ; le rebord en est d'un rouge vif.

Dents qui branlent.

Bouche amère après avoir mangé, 441.

Tous les quarts d'heure, jusqu'à midi, selles glaireuses, avec stries sanguinolentes, précédées d'une colique pressante, 601-620.

Le rectum sort pendant les selles, 649.

Les selles sont moins nombreuses l'après-midi; elles sont muqueuses et diarrhéiques, accompagnées de vents, souvent avec tranchées sourdes, 590-595.

La tussiculation continue, ainsi que plusieurs autres symptômes.

Urines peu abondantes, 670.

Afflux du sang à la tête et pulsations, 154.

Céphalalgie au réveil, 78.

Humeur versatile, 54; caractère irritable, 41.

Gonflement, prurit et légère gerçure à la lèvre inférieure, 516-514.

Bouton à cette lèvre, sur la muqueuse, 522.

Depuis deux jours, sueur nocturne, aigre et de mauvaise odeur, 1,425.

M. N... respire plusieurs fois un morceau de camphre en nature.

29 novembre. Dans la matinée, deux selles muqueuses; enchifrènement, 809.

Acreté et grattement dans la trachée-artère, 840.

Grattement à la gorge et toux, 844.

Toux chatouillante, par cuisson à la gorge, 851.

Toux sèche le soir, 856.

Oppression anxieuse, 888.

Le bas-ventre est revenu à l'état normal.

Le 1er décembre il ne restait plus aucun symptôme.

Est-ce bien là l'effet du *nitr. acid.*?

Je le pense ainsi, parce que le sujet est des plus sensibles à l'action des médicaments hahnemanniens. Il ne peut pas user d'une dose dissoute dans l'eau et prise successivement, en un ou plusieurs jours, sans en éprouver des effets fatigants. Il les prend à sec sur la langue, et une fois pour toutes. Il m'a d'ailleurs offert sur sa personne les deux faits suivants.

2° En 1850, il prit, pour une indisposition accidentelle, *aconit.* 6e le matin, et *belladone* 12e le soir; à la seconde dose de *belladone*, il fut pris d'un mal de dents affreux, qui s'étendait jusqu'à la tempe et à l'œil, en descendant au cœur par intervalles. Il en souffrit terriblement pendant deux jours, sans attribuer cet effet à la *belladone*, dont il avait cessé l'usage, ainsi que celui de l'*aconit*.

A deux mois de là, il prit une nouvelle dose de *belladone*,

et en éprouva les mêmes effets. Il ne les attribua pas encore à ce médicament. Enfin, au mois de mai 1852, ayant pris de nouveau *belladone* 12e, pour une légère toux sèche, deux heures après la prise de cette dose, il fut atteint du même mal de dents dont il n'avait pas souffert depuis plus de dix-huit mois, époque où il avait pris *belladone* pour la seconde fois.

5° Un jour, un médecin homœopathe, qu'il avait consulté, lui avait prescrit *lycopode* 30e, dont il prit quelques globules à sec sur la langue. Deux ou trois nuits après, il fut réveillé par une douleur constrictive très-violente dans le pied droit; cette douleur était continuelle et l'empêcha de dormir le reste de la nuit. Il souffrit moins durant le jour, mais ne put pas appuyer le pied à terre sans une grande douleur. Du reste, il n'y avait ni chaleur ni gonflement. Il fut de nouveau réveillé la nuit suivante par les mêmes souffrances.

Son médecin, mandé, le tranquillisa et ne fit pas de prescription. La douleur se dissipa complétement au bout de quatre jours, pour recommencer huit jours après; et, cette fois, aux deux pieds en même temps. Le pied droit offrait quelque gonflement et un peu de rougeur sur le cou-de-pied. Le médecin crut reconnaître alors l'indication du *lycopode*, et en fit la prescription, sans penser qu'il en avait donné peu auparavant. Il donna donc un antidote.

4° A propos du *lycopode*, je tiens d'un confrère très-éclairé, qu'un de ses clients avait pris trois fois ce médicament, et, chaque fois, avait éprouvé la même douleur, qui reparaissait au bout de huit jours, et que *arnica* dissipait rapidement chaque fois.

5° Le fait suivant serait peut-être capable de contredire l'idée que j'ai donnée plus haut de l'aggravation, à cause que celle-ci fut produite par une dose pondérable; mais les symptômes portent le cachet d'une réaction tout humorale. La dose était trop matérielle pour agir profondément. Pour le reste, je ne puis qu'observer et traduire le langage de la nature.

Je donnais, il y a plusieurs années, le *muriate d'or* à un jeune scrofuleux : la dose était d'un trentième de grain, cha-

que matin, en solution dans l'eau distillée. Le jeune homme en prit ainsi dix centigrammes, sans discontinuer, et sans en éprouver aucun effet.

Deux mois après, je m'avisai de donner au même sujet le même médicament, à la dose de cinq à six centigrammes de la seconde trituration, chaque matin et à sec, sur la langue. Je fus obligé, après la quatrième dose, d'en suspendre totalement l'usage, à cause des accidents que je vais mentionner, lesquels apparaissaient deux ou trois heures après chaque prise, c'est-à-dire vers neuf ou dix heures du matin, pour cesser, chaque jour, à trois ou quatre heures du soir; ils disparurent sans retour après la cessation du médicament.

Céphalalgie obtuse.

Rougeur de la face et afflux de sang à la tête.

Somnolence et envie irrésistible de dormir après dîner.

Bouillonnement de sang et grande chaleur générale.

Sentiment de plénitude à la poitrine.

Oppression; palpitations isolées, par intervalles.

Beaucoup de soif.

Sécheresse de la langue.

Fourmillement chaud dans les narines et l'arrière-bouche.

Urines très-abondantes et très-fréquentes.

A leur émission, déchirements et vives cuissons dans l'urètre.

Lancinations au gland et parfois prurit.

Vive douleur à la région d'émergence de l'anneau inguinal.

Douleurs dans le bas-ventre, comme dans la vessie.

Or, tout l'effet de ce médicament se borna à ces symptômes; la maladie préexistante ne fut en aucune manière amendée. Je dois avouer que l'*or* n'était pas bien homœopathique à l'affection contre laquelle je l'avais prescrit.

6° Le cas suivant est du même genre, quant à la préparation : il concerne une maladie aiguë, la seule où j'ai cru observer une aggravation par des doses pondérables. Et, à ce sujet, disons qu'on peut distinguer deux sortes d'aggravation. La première, la vraie, porte sur les symptômes préexistants:

le cas que je vais citer en est un exemple; l'autre, qui n'affecte point la maladie présente, fait naître une série de symptômes qui ne s'y rapportent pas, et s'éteignent avec l'action du médicament qui les a fait naître. Je l'appelle fausse aggravation; nous en avons un exemple dans le cas précédent. Avec ces deux sortes d'aggravation, il est bien entendu qu'il faut admettre des cas intermédiaires; mais, du moins, pourrait-on en tirer cette conclusion : que l'aggravation qui porte sur les symptômes préexistants est plus souvent due à une dose trop forte, tandis que celle qui consiste en symptômes nouveaux est due à l'insuffisance de la dose ou au mauvais choix du traitement, à sa non-homœopathicité, sans, toutefois, aller jusqu'à son opposition complète; car alors on rencontrerait une tolérance qui a quelquefois dû s'établir après des doses effrayantes, comme nous le démontre l'histoire du contre-stimulisme.

En 1851, j'eus à traiter un adulte, malade, depuis quinze jours, d'une fièvre rhumatismale dont voici le tableau :

1° Gonflement rouge, sans chaleur vive, au coude gauche et à une partie de l'avant-bras. Il avait eu d'autres gonflements articulaires plus forts ailleurs;

2° Prurit à la peau et vive douleur, comme d'arrachement ou de tiraillement le long des membres;

3° Appétit nul, symptômes de l'embarras gastrique muqueux;

4° Toutes les muqueuses sont le siége d'une asthénie, ou, si l'on veut, d'une subirritation qui les a laissées gorgées, rouge-brun, avec suintement muqueux et phlegmorrhagique, surtout aux paupières, à la bouche, aux intestins. La diarrhée est intermittente;

5° Ventre gonflé, indolent, mou, avec quelques pincements qui s'étendent aux reins;

6° Urines abondantes et troubles;

7° Pouls fréquent et mou, irrégulier vers le soir;

8° Sueur au moment de s'endormir; légers frissons le matin et chaleur tout le jour, avec sueur ou moiteur continuelle;

9° La peau offre quelques boutons rouges.

En pareil cas, j'emploie volontiers une trituration d'antimoine. J'en donnai un gramme de la 2e, en quatre doses, dans la journée.

Le lendemain, j'observai un changement évident, mais en pire, ou, plutôt, une aggravation vraie.

Plus de boutons sur le corps.

La sueur est profuse.

Les douleurs sont plus continues; il y a des pulsations et plus de chaleur dans les parties gonflées.

Les urines sont plus troubles, leur émission s'accompagne de vives ardeurs.

Grande agitation la nuit précédente. Je ne prescrivis que de la tisane d'orge.

Le troisième jour, même état; le ventre était douloureux, la constipation dominait et les sueurs étaient toujours abondantes.

Je donnai *merc. viv.* 4e, une goutte en potion.

Ce médicament suffit pour mettre fin à cette aggravation. La maladie était guérie trois jours après, c'est-à-dire qu'il se levait; et il ne tarda pas à reprendre ses travaux.

II. L'HOMŒOPATHIE EN PROVINCE.

Un médecin qui sort de Paris, cette cité du bon goût et du bon ton, ce centre de la science et du travail, est toujours quelque peu surpris du sans-façon des médecins de province. Il est vrai que la science, et surtout la science pratique, n'a pas, pour condition nécessaire de ses succès, ce décorum, cet ensemble de moyens que le médecin des grandes villes met en usage pour sauvegarder sa dignité et lui donner un nouvel éclat, pour rehausser aussi son talent, en l'encadrant dans des manières pleines de bienséance, de grandeur, de finesse et de délicatesse. Non, sans doute; la science du médecin peut ne pas souffrir d'être privée de cet entourage et de ces moyens; mais, à coup sûr, avec ces moyens, elle n'en serait que plus respectable et plus respectée.

J'arrive dans une petite ville de province, et, c'est au nord, comme au midi, comme partout, hors des grands centres de population; je vais trouver un ancien condisciple, un médecin pour lequel j'ai quelques lettres d'introduction. Il veut bien causer avec moi, me montrer ses malades, me faire assister à ses visites; et la familiarité qui existe entre nous, ou qui s'établit en peu de jours, me permet de porter un coup d'œil scrutateur sur sa pratique et sur ses usages, tout en lui donnant quelques conseils.

Ici, le cabinet de consultation est entre la cuisine et le salon; une table, où sont entassés des papiers, des livres, des linges, quelques méchants instruments, est le premier objet que l'on rencontre. Vous voyez, d'un côté, une vieille bibliothèque, où les livres sont déposés sans ordre; plus loin, une espèce de bureau est couvert de poussière et de bouts de papier. Tout cela est petit, étroit, gêné; rien n'y impose le moindre respect, rien n'y respire la moindre dignité de l'art. C'est en courant qu'on s'y parle, et c'est avec distraction que médecin et patient s'écoutent : celui-là, accoudé sur la cheminée et froissant ses breloques; celui-ci, guindé sur sa chaise et répondant avec peine à des questions mal comprises. Ces consultations sont toujours trop longues au gré de tous deux. Elles se terminent toujours par une médecine, des sangsues ou un vésicatoire. Quand je dis toujours, c'est pour faire comprendre que ces prescriptions sont les grands aboutissants des ornières de l'école ancienne, si école il y a; car, absolument, on peut dire qu'on y entend parfois résonner des mots comme ceux-ci : une dose de quinine, le liniment de Plenk, un cautère, la pommade stibiée, les cataplasmes, et quelques formules stéréotypées.

Là, le cabinet de consultation est une chambre nue, froide, mal éclairée, munie de deux ou trois chaises, d'une table, d'une écritoire, d'un peu de papier, de quelques bouquins et d'une ou deux clefs de Garangeot; on vient s'y faire extraire une dent, et les gros sous que le patient dépose sur la cheminée inutile y demeurent jusqu'à ce que la cuisinière du docteur aille au marché.

Beaucoup de malades ne vont pas dans ces cabinets ; on les reçoit sans façon au coin du feu de la cuisine, où le médecin fait sécher ses bottes de campagne ; quelquefois dans le couloir voisin, à la porte même de la maison, et l'on y cause à peu près indistinctement de santé, de maladie, de remèdes, de la récolte, de la pluie, du voisin, etc.

S'agit-il de poser un moxa, un caustique : c'est un oubli général des règles les plus simples ; on fait instrument de tout, comme si l'on était dans une campagne déserte. Le médecin est toujours pris au dépourvu ; il se hâte, il ne prévoit rien ; et, dans sa précipitation, il prend à peine le temps d'écrire lisiblement de courtes formules et d'expliquer à demi le mode d'administration. Il lit peu, étudie rarement, et donne ses loisirs à sa famille et aux nouvelles de la contrée, dont l'ignorance pourrait nuire à ses intérêts.

Les visites au dehors répondent à ce défaut de convenance et à ce sans-façon ; et bien des visites se font sans descendre de cheval. Dans la plupart des cas, quelle routine ! quelle irrévérence ! Ordinairement, ennuyé de ne pas voir de changement avantageux, le médecin prend bravement le parti de dire que la maladie est imaginaire, ou bien il parle d'autre chose. Je fais alors, dit-il, la médecine morale. « Mais, docteur, ce mal de tête ? — Ah ! j'en ai souvent de pareils, moi ! — Mais cette diarrhée qui m'épuise ? — Pourtant, je vous ai donné bien des adoucissants. Eh bien ! le croiriez-vous ? mon cheval a gardé comme cela une diarrhée pendant deux ans ; rien n'y faisait : pourtant le voilà bien guéri. A propos ! savez-vous que la Guérin est bien mal ? — Pas possible ! — Je vais la voir. — Que faudra-t-il que je fasse, docteur ? — Prenez un lavement de tête de pavot, ce soir ; demain, je vous ferai prendre une bouteille de sirop de nafé ; mais vous verrez qu'il vous faudra revenir aux sangsues. Au moins forcez-vous un peu pour manger. Adieu. — Bon voyage ! »

Et la fièvre typhoïde ! c'est la fièvre typhoïde qu'il faut voir traiter. Toutes les médications préconisées par les médecins officiels, les expérimentateurs de la capitale, saignées, purgatifs, vésicatoires et toniques, sont accumulées sur le même

malade. J'en ai vu un certain nombre que l'allopathie avait traités : la plupart avaient épuisé cette thérapeutique gigantesque dès la seconde période. Et ce ne sont pas seulement des médecins de campagne qui en agissent ainsi, et qui emploient à la fois ou successivement des médications dont chacune leur a été donnée comme curative ; dans les villes aussi il y a des médecins qui s'imaginent guérir ainsi avec plus de certitude, ou mettre leur responsabilité à l'abri.

J'allai voir un jour, en qualité d'ami, M. P..., grand vicaire, au neuvième jour d'une fièvre typhoïde. Un ami commun m'introduisit auprès de lui, déplorant que le malade eût été obligé, malgré ses désirs, de s'abandonner à un médecin allopathe ; sa position et les convenances lui en avaient fait, pensait-on, un devoir. L'infortuné nous reconnut encore ; il avait des sinapismes aux mollets, un vésicatoire à la nuque ; il prenait alternativement des doses massives de sulfate de quinine et une potion d'opium ; saigné au début, il avait pris déjà deux purgatifs et buvait de la limonade gazeuse en guise de tisane. J'ouvris une croisée pour dissiper l'atmosphère cantharidée, sinapisée, méphitique, qui rendait cette chambre inhabitable pour nous, et qu'habitait pourtant un moribond. C'est tout ce que je pus pour lui. Il mourut au onzième jour de la maladie.

Au milieu de cette pratique, qui serait comique si elle n'était déplorable, le médecin se plaint de ses clients, de leur ingratitude, du peu de considération qu'ils ont pour lui ; il se plaint de la facilité des malades à changer de médecin, à courir souvent au loin et après des charlatans ; il se plaint du peu de déférence qu'on montre pour ses avis ; mais il ne cherche pas à se rendre compte des causes de la déconsidération où il est tombé, des causes du peu de générosité de ses clients et de leur désaffection.

Qu'un médecin étranger survienne, surtout avec le prestige parisien ; que ce médecin soit bon et charitable pour les indigents, qu'il s'éloigne des lieux publics, des discours inutiles, des commérages ; que son cabinet soit décent, orné, et tel qu'il convient à un petit temple médical ; qu'il lise, qu'il étu-

die, qu'il questionne bien ses malades et leur consacre un temps raisonnable, qu'il évite de faire par lui-même ce que des domestiques ou des cochers doivent faire, pour ménager son temps et sa dignité; bientôt les succès du nouveau venu pourront mettre l'ancien sur la voie, pour savoir en quoi il pèche et l'engager à se réformer, afin que ses clients le payent mieux, aient pour lui plus de considération et ne l'abandonnent pas si facilement.

Cependant, le médecin, investi d'un sacerdoce vénérable, ce prêtre de la nature, ne pourrait-il donc pas se pénétrer de motifs plus dignes et viser à un but plus noble? Est-ce que s'il se respecte, s'il agit avec dignité, avec désintéressement, s'il cultive sérieusement la science, s'il s'entoure de toutes les bienséances de son art et du luxe convenable à son sacerdoce, est-ce qu'il peut ne pas vivre de son état et faire honneur à ses affaires? Ah! si le médecin cherchait la vérité et le bien de ses malades, il trouverait certainement l'aisance nécessaire à l'exercice généreux et indépendant de son art ; ce serait un surcroît qui viendrait nécessairement s'ajouter à ses succès, à sa juste renommée, et chacun y verrait la récompense méritée de ses travaux et de sa science.

Il est étonnant combien les petites passions divisent les médecins dans les petites localités, et ils semblent ne pas s'apercevoir qu'ils se nuisent mutuellement plus que ne leur nuit le public, spectateur intéressé de leur jalousie. Aussi ce public a-t-il bientôt distingué un médecin sage qui sait éviter ces écueils, et, tôt ou tard, ses confrères eux-mêmes lui rendent justice, bon gré, mal gré.

Les homœopathes captent plus facilement la bienveillance de leurs alentours, parce qu'ils sont aussitôt en butte à la malveillance des autres médecins, et aussi parce qu'ils agissent avec plus de dignité et de convenance. D'ailleurs, les bienfaits de leur doctrine sont vite appréciés; ils le sont d'autant mieux, qu'ils tombent d'abord sur les malades abandonnés par la vieille école.

En province, les médecins nuisent moins à un homœopathe que les pharmaciens. Ceux-ci sont partout en demeure de trai-

ter une foule de malades du peuple : les enfants, les nourrices, les maladies spéciales de la peau, la syphilis, les blessures. Si le médecin homœopathe qui vient s'installer dans leur petite ville distribue lui-même les remèdes, il devient leur ennemi et se trouve décrié partout; c'est pire encore s'il leur confie la distribution des médicaments hahnemanniens. Il y a chez eux réunion des charitables médecins de l'endroit; on y examine les nouvelles prescriptions, et l'on y fait une consommation fabuleuse d'excentricités sur l'homœopathie. Chez eux, il y a impossibilité de compter sur l'exactitude des préparations et sur la réalité du médicament prescrit. L'homœopathe est dans des transes continuelles; on peut fausser ses prescriptions, donner un remède pour l'autre ou de l'eau pure en potion, afin, pense-t-on, de lui prouver en temps et lieu que ses prétendues guérisons sont le fait de la nature, et que ses morts sont le fait de sa doctrine.

Il y a encore un grand sujet de ruine pour l'homœopathie confiée au pharmacien de petite ville, et l'écho des mauvais vouloirs des autres médecins. Si ce pharmacien ou sa femme s'engouent de cette méthode, les globules seront distribués par eux à tort et à travers, sur les indications les plus trompeuses, sur les notions les plus légères, puis seront réputés comme rien; et alors on cessera d'apporter la moindre exactitude aux prescriptions de l'homœopathe.

Et il ne faut pas croire que tout ce que je viens de dire soit le moins du monde exagéré; j'en ai vu des exemples à foison, j'ai entendu et vu toutes les excentricités possibles et imaginables. Moi présent, on a porté à l homœopathie toutes les accusations, depuis celle d'être égale à zéro, jusqu'à celle d'empoisonner, de *faire crever*. Ces choses se disent avec une bonne foi qui peut être plus qu'apparente, et par les personnes qui semblent les plus graves; mais toujours tout ce monde-là fonde son dire sur la plus profonde ignorance de notre doctrine.

Que faire donc, en attendant que la vérité perce les ténèbres et s'épande en rayons lumineux sur les masses? Que faire, en attendant que l'homœopathie soit enfin reconnue par

le gouvernement et trouve sa place dans la hiérarchie sociale actuelle? Il faut, à mon avis, faire deux choses.

Premièrement, solliciter sans relâche du gouvernement, ou plutôt de Sa Majesté impériale, si grande, si indépendante des partis et des coteries, une autorisation d'exister, un mode d'existence et d'instruction, et une garantie pharmaceutique; secondement, en attendant quelque liberté et quelque garantie, distribuer soi-même les médicaments quand on exerce à l'écart des villes, jusqu'à ce que l'homœopathie, étant reconnue par l'État, l'État règle ses rapports définitifs et convenables avec les pharmaciens. Cette dernière opinion sera celle de tout homœopathe qui exerce à distance des grands centres de population. Elle peut paraître peu légale, mais elle est dictée par la conscience, par notre dignité; elle est nécessitée par l'envie de nos adversaires, par leur ignorance, par les lacunes de lois faites sans nous, et par les préjugés des corps constitués de la vieille école.

Mais, par cela même, il faut s'abandonner totalement au pharmacien qui s'est livré exclusivement à l'homœopathie; il faut lui témoigner toute confiance, afin que son zèle grandisse par cette confiance même et par l'exclusion de tout ce que sa profession antérieure avait de mercantile. Il est du devoir de tout homœopathe, dans une ville où se trouve un tel pharmacien, de lui abandonner la dispensation de tous les médicaments, et on ne saurait sévir trop sévèrement envers ceux qui, évitant de le faire, s'excusent de mille manières. C'est là la grande garantie que les pharmaciens doivent attendre de nous, en retour de celles que nous leur demandons; il le faut même absolument, parce que, sans cela, notre pratique serait éternellement condamnée à un système de méfiance mutuelle, pire que la persécution.

Je viens d'assister, à mon passage à Montélimart, à la transformation d'un allopathe. Ce médecin, l'un des plus recommandables sous le double rapport de la dignité et de la science, vient d'embrasser l'homœopathie sous la direction de notre cher collègue, le frère Espanet. Celui-ci a vainement protesté de son désir d'aller vivre caché dans son couvent, il lui a fallu

aider à la conversion de son ami. Vous comprenez que le nouvel homœopathe a dû se trouver aussitôt en butte à la contradiction ; il n'a cependant pas à s'en plaindre beaucoup dans cette jolie petite ville.

Le docteur Chalas, c'est son nom, avait conquis déjà l'estime générale par son éloignement de tout esprit de coterie, par la droiture de sa conduite et par la manière pleine de convenance avec laquelle il se livrait à l'exercice de la médecine. Cet exercice est pour lui une grave affaire de conscience. Sa pratique se distinguait de la pratique routinière d'un grand nombre de médecins par des prescriptions qui dénotaient chez lui des recherches incessantes dans le vaste champ de la thérapeutique. Il avait connu M. le docteur de Verneuil, qui, pendant quelques années, fit briller l'homœopathie à Montélimart, et qui y laissa un nombre considérable de clients et des amis dont la mémoire a conservé fidèlement le souvenir de ses succès. M. le docteur Chalas, tandis que ses confrères se prononçaient ouvertement contre l'homœopathie, avait su se préserver de tout jugement précipité, et, n'ayant aucune donnée sur la nouvelle doctrine, il se bornait à faire de son mieux avec ses méthodes et à l'aide de son expérience.

A ce propos, il ne sera peut-être pas sans intérêt de dire un mot de M. de Verneuil. En 1845, ce collègue, qui avait été attaché à madame la duchesse de Berry comme médecin, se trouvait à Montélimart, dans un hôtel. Il venait de Paris, où il s'était trouvé impliqué dans la conspiration de la rue des Prouvaires, et ne savait s'il abandonnerait la médecine ou s'il entrerait dans une nouvelle carrière. En ce moment, M. de Villain XIV, ambassadeur de Belgique en France, revenait de Montpellier avec sa famille et son fils, jeune enfant qui se mourait d'une maladie pour laquelle n'avaient rien pu la science et l'expérience des Facultés de Paris et de Montpellier. Dans cette dernière ville, pour éviter que l'enfant ne mourût sous leurs yeux, les médecins avaient conseillé l'air natal ; et le malheureux père, désespéré de tant de soins inutiles et d'une décision qui laissait si peu d'espérance, s'en retournait emportant son enfant moribond. Il fut obligé

de s'arrêter à Montélimart, parce que le petit malade dut être mis au lit et que son état n'offrait plus d'espoir.

M. de Verneuil fut appelé par la famille en pleurs. Déjà il avait guéri la maîtresse de cet hôtel d'une maladie réputée incurable; celle-ci, interpellée par M. de Villain pour faire venir un médecin auprès de lui, avec recommandation de choisir un médecin qui n'eût pas fait ses études à Paris ou à Montpellier; « car, disait-il, les maîtres n'ont rien pu, que pourraient les disciples? » cette dame proposa vite M. de Verneuil, qui, bien qu'ayant étudié à Paris, professait une médecine bien différente des autres, et l'avait guérie elle-même d'un mal qu'elle croyait incurable. M. de Verneuil fut donc appelé, il se chargea du petit malade et eut le bonheur de l'arracher à la mort. En peu de jours il était hors de danger, et il ne tarda pas à recouvrer une santé florissante.

Bientôt une clientèle, plus nombreuse qu'aucune de celles des autres médecins, vint fixer ses incertitudes. Il resta à Montélimart. Hélas! après quelques années, sa carrière était remplie. Il fut rapidement épuisé par l'excès du travail. Il vit se réveiller, avec de graves symptômes, une ancienne irritation de poitrine qu'il ne pouvait qu'adoucir, n'étant pas en position de suivre un traitement sérieux et radical. Connu à Nice, où il était allé avec M. de Villain pour assurer la guérison de son fils, il voulut s'y rendre, en cédant à la fois à ses besoins personnels et aux désirs des malades de Nice, qui l'y appelaient de tous leurs vœux. Il eut soin de cacher son dessein à tous ses amis de Montélimart, parce qu'ils s'y seraient opposés. Plusieurs d'entre eux, redoutant une résolution de ce genre, s'appliquaient depuis quelque temps à lui prouver qu'il devait se ménager, et ne plus voir que quelques malades privilégiés.

Enfin, pressé par un mal envahissant, il partit pour Nice. La nouvelle de son départ fut reçue comme une calamité publique. Cependant M. de Verneuil avait trop tardé de prendre ce moyen de salut. Une fois à Nice, sa maladie fit de rapides progrès, et, au bout de quelques mois, il fut ravi à la science et à ses nombreux amis. Peu de jours avant sa mort, il écri-

vait une dernière fois à celui d'entre eux qui lui était le plus cher; j'ai lu avec un vif intérêt cette lettre, qui est charmante, et où chaque mot respire l'amour de ses semblables et les plus nobles sentiments. Il y peint son âme généreuse et son grand cœur.

Deux ecclésiastiques avaient beaucoup fréquenté M. de Verneuil à Montélimart; ils avaient suivi sa pratique et demeuraient héritiers de son zèle et d'une partie de sa science. Un de ses amis, laïque, avait cependant aussi, plus que personne, puisé auprès de lui les principes de la médecine exacte, et en était devenu un admirateur et un zélé partisan; mais il n'avait jamais voulu l'exercer : l'homœopathie lui était demeurée comme un sujet d'études, et lui donnait le désir de voir son ami enfin remplacé.

Les deux ecclésiastiques continuèrent à donner leurs soins à des malades qui ne voulaient pas de l'ancienne médecine et aux pauvres, aux malades rejetés par les autres médecins, ou réputés incurables. Je ne suis pas de ceux qui voient volontiers la médecine confiée à des personnes sans titre; néanmoins, dans le cas présent, je ne puis m'empêcher de rendre hommage à ces deux soutiens de l'homœopathie à Montélimart. Ils ont empêché les traditions de se perdre, et obtenu enfin, par leurs persévérants efforts, un médecin homœopathe. Mais autant je les loue pour le passé, autant je les engage à laisser désormais M. le docteur Chalas maître du terrain. L'élévation de leurs sentiments, leur désintéressement notoire, m'est un sûr garant qu'ils cesseront de voir des malades, s'ils ne l'ont déjà fait.

Revenons à M. le docteur Chalas, pour voir comment le frère Espanet s'est trouvé en contact avec lui, et comment il a été amené à embrasser notre doctrine. Vous comprenez facilement que, déjà connu dans le pays, le frère Espanet a dû être assailli, à son arrivée, par une foule de malades qui l'avaient consulté autrefois, ou qui, le sachant maintenant homœopathe, venaient lui demander ses conseils. Je ne sais trop ce qu'il en fut d'abord; mais je puis dire que nos deux estimables collègues se sont rencontrés dans le bel et vaste éta-

blissement de filature de soie de M. H. Lacroix, à Montboucher, près Montélimart.

M. Lacroix avait reconnu, depuis deux ou trois ans, que l'état sanitaire de ses ouvrières laissait à désirer. Or, sous le rapport des précautions hygiéniques à prendre, comme sous celui des médications à mettre en usage, n'étant pas compétent, il devait attendre de son médecin les conseils propres à diriger ses efforts, et à procurer à ses filles les avantages qu'il était en droit d'espérer de ses sacrifices et de sa persévérante sollicitude. Il consulta le frère Espanet, qui lui communiqua ses vues à ce sujet. Elles étaient raisonnées et fondées sur son expérience du régime et des maladies des personnes vivant en commun; elles furent converties en projets d'amélioration et immédiatement mises en pratique.

L'établissement de M. H. Lacroix compte au delà de deux cents ouvrières et d'environ quarante ouvriers. C'est un atelier modèle, digne de l'attention de tous ceux qui s'occupent du bien-être des classes ouvrières; et, à cause de cela, je veux en dire ici un mot. Les ouvrières y vivent sous la direction de huit ou neuf religieuses qui s'en font aimer comme leurs mères. M. Lacroix tient la haute main sur tout, et madame Lacroix, entrant pleinement dans les desseins de son mari, préside aux détails d'administration.

M. Lacroix est un homme extrêmement remarquable, et comme chrétien, et comme ami dévoué des classes ouvrières, et comme industriel. Il a trouvé moyen, depuis huit ans qu'il a créé son bel établissement, de résoudre pratiquement les questions les plus difficiles du bien-être physique et moral des filles ouvrières. A cet égard, c'est un homme de progrès plein de mérite, et dont je ne saurais parler qu'avec attendrissement et reconnaissance au nom du peuple qui lui fournit ses fileuses. Chez lui, elles trouvent un travail assuré et sans chômage, des dortoirs sains, un réfectoire où les aliments, au prix modique qu'elles peuvent y consacrer, sont incomparablement meilleurs qu'elles ne pourraient se les procurer autrement et au même prix; elles ont même du bœuf cinq fois la semaine. Leur travail est facilité, assaini, exempté

de dangers par toutes les améliorations connues et par des inventions et des perfectionnements propres à M. Lacroix.

Sa grande préoccupation est la santé et la moralité de ses ouvrières. Cet homme de bien est toujours disposé à des sacrifices pour obtenir les plus heureux résultats. Au sortir de chez lui, chaque fille peut donner toutes les garanties désirables à celui qui recherche sa main, et devenir une excellente mère de famille.

Les premiers conseils tout hygiéniques du frère Espanet furent suivis dans cet établissement avec un tel succès, qu'on voulut aussi porter la réforme dans les soins à donner aux malades. L'allopathie fut mise de côté et remplacée par l'homœopathie. Et en cela, chose remarquable! M. Lacroix suivait plutôt la logique du bon sens et des faits que sa propre conviction, car il était prévenu contre l'homœopathie. Des médicaments simples, peu coûteux, bien appropriés à chaque maladie, remplacèrent les révulsifs quand même, les inévitables sangsues, les sirops coûteux, les drogues dégoûtantes; la médication directe, exacte, positive et dynamique, remplaça les médications indirectes, organiques, empiriques. Chacun y trouva son compte. Il y eut moins de malades, un plus court séjour à l'infirmerie, moins de maladies graves, et plus de journées de travail, plus de santé, plus d'économie.

Sur ces entrefaites, M. le docteur Chalas vit le frère Espanet; ils furent bientôt liés d'amitié; et, comme l'œuvre de ce dernier était achevée, le docteur Chalas dut la continuer : il s'en chargea et tient parole.

Les maladies les plus fréquentes de ces ouvrières sont : des douleurs à l'épaule, celle surtout qui est dirigée vers la bassine où bouillent les cocons; des dysménorrhées et des suppressions, des gastroses, des affections catarrhales, et, en certaines saisons, des diarrhées, des érésipèles à la face, des fièvres typhoïdes. L'homœopathie n'éprouve à les traiter ni tâtonnements ni insuccès.

M. le docteur Chalas l'a embrassée comme un progrès, selon les idées du professeur Risueno d'Amador. Dès le moment qu'il se fut déclaré, il soumit tous ses malades à cette mé-

thode, et maintenant que ses premières études et ses premières expériences lui ont montré son excellence, il a déclaré qu'il ne pourrait plus, en conscience, l'abandonner. Il ne nous reste qu'à faire des vœux pour que le temps ne lui manque pas d'étudier et de surmonter les obstacles d'une pratique nouvelle : ce ne sera pas les malades qui lui manqueront. Puissent les autres médecins comprendre leurs vrais intérêts et ne pas se refuser davantage à l'étude de ce magnifique progrès, complément nécessaire de leur science acquise! Puissent-ils aborder ce nouveau travail, et, mettant de côté toute prévention, toute passion indigne d'eux, suivre l'exemple que leur tracent M. le docteur Chalas et tant d'autres, qui comblent avec l'homœopathie les lacunes de leur médecine scolastique, soit par l'étude précieuse des effets purs des médicaments, soit par la connaissance d'une loi thérapeutique enfin trouvée et sanctionnée par plus d'un demi-siècle d'expérience, la loi de similitude!

A. T.

RAPPORT

Sur la publication de M. le docteur Des Guidi, intitulée : *Lettre aux médecins français.*

Par le docteur Leboucher.

> Plus unus valet affirmans quam mille negantes.
> Proverbe.
>
> Nous raillons les ridicules du siècle où l'on foudroya Cristophe Colomb avec les principes du Saint-Esprit, qui prétendait que la terre était plate. Ne sommes-nous pas plus ridicules encore, puisque notre siècle, gangrené de l'esprit de détraction, s'insurge contre le bien longtemps après que l'expérience l'a constaté, comme il est arrivé de la vaccine, dont les contradicteurs, enfin tombés à plat, ont lutté vingt ans contre l'expérience?
> Fourier.

Messieurs,

L'ouvrage dont vous m'avez chargé de vous rendre compte

est tout à la fois un bon livre et une bonne œuvre, parce qu'il expose nettement et convenablement une doctrine appelée à rendre de grands services à l'humanité. Pour tout homme qui n'est pas atteint de la cataracte de l'entêtement, il y a tout ce qu'il faut pour l'engager à chercher, et, s'il est consciencieux, certainement il fera sans tarder, après avoir lu ce travail, les faciles et peu nombreuses expériences qui devront infailliblement entraîner sa conviction. Quiconque a foi dans le progrès de la science ou brûle tant soit peu de l'amour de ses semblables n'hésitera pas à vérifier par lui-même si la somme de vérité qu'on lui offre n'est pas supérieure à celle qui, jusqu'à ce jour, a fait le fond de ses croyances. Il sentira la nécessité de mettre de côté cette immense sottise qu'on nomme le préjugé, et il dédaignera de s'armer, en face d'une idée nouvelle, de ce prodigieux argument qu'on appelle le *consensus universel et la tradition*, sorte de parasol chinois avec lequel les intelligences peureuses ou indolentes abritent leur courant d'idées reçues contre les rayons du progrès.

Je ne nie pas cependant la valeur du consensus et de la tradition, seulement je dis que le premier n'a qu'une importance très-secondaire, très-relative, et qu'on ne comprend pas généralement la véritable valeur de l'autre. Les grands pourfendeurs d'idées nouvelles, criant partout à la violation de la tradition, me font l'effet du héros de la Manche voyant partout des enchanteurs à combattre. Ils s'arrangent si bien, qu'ils font souvent de leur dulcinée une maritorne. Car la tradition, comme ils l'entendent, n'est presque toujours qu'une lettre morte, qu'un corps inerte qu'ils galvanisent en vain pour y ranimer une étincelle de vie qui s'est évanouie depuis longtemps. Ils ne veulent pas voir le sens, l'esprit du verbe; tout est pour eux dans sa forme. Pour ces natures, jamais le gland ne sera la tradition du chêne, ni la chenille celle du papillon.

Appliquant ces prémisses à mon sujet, il sera facile de reconnaître que je n'ai rien dit de trop, rien exagéré. L'auteur de la *Lettre aux médecins français* demande-t-il une de ces énormités qui semblent n'être faites que pour soulever une répulsion universelle? quelque chose comme le mouvement perpétuel, comme la quadrature du cercle? Il demande tout bonnement qu'on examine si Hahnemann a eu raison de dire que les médicaments qui guérissent une affection ont la propriété de produire sur l'homme sain une affection analogue, et que, le médicament agissant dans le sens de la maladie, il fallait de toute nécessité donner des doses beaucoup moins fortes que quand ils agissent en sens opposé. C'était

dire qu'il faut moins de calorique pour élever la température de l'eau de quatre-vingt-dix degrés à cent degrés, que de zéro à cent degrés. Et fallait-il, pour s'assurer du fait, soulever un monde, changer les pôles d'un globe? Non. Il fallait un peu de bonne volonté, voilà tout. *Non disputandum, sed experiendum quid natura faciat aut ferat.* (Baglivi, cap. XII, sect. XI.)

Les idées apportées par Hahnemann rompent-elles avec la tradition? Pas le moins du monde. La tradition a toujours opposé à la maladie un remède; l'inventeur de l'homœopathie ne propose pas autre chose. Seulement il *proure* que le remède qui guérit une maladie est celui-là même qui peut la produire. Avant lui, la tradition avait dit le contraire, mais elle ne l'avait pas prouvé. Vraisemblablement, c'est là ce qui fâche nos confrères. Leur montrer qu'ils ont oublié de prouver quelque chose, eux qui prétendent à l'exactitude scientifique! c'est par trop d'impudence pour de nouveaux venus. Ils veulent bien tenir d'un pachyderme l'invention de la saignée; mais tenir une vérité d'un homme, d'un semblable! arrière le barbare!

C'est de ce barbare que le docteur Des Guidi veut entretenir les médecins français. Il le fait avec un bonheur d'expression, une convenance de forme et une élégance de style, qui font honneur à son esprit et à son bon goût. C'est ainsi qu'il fallait débuter. Aussi a-t-il été lu avec un certain empressement, puisque c'est d'une troisième édition, messieurs, que j'ai l'honneur de vous entretenir. Mais cette lecture a-t-elle porté tout le fruit que l'honorable auteur et ceux qui le connaissent étaient en droit d'en attendre? Vous le savez tous, messieurs : à part quelques natures d'élite, quelques honorables exceptions, les résultats obtenus par cette œuvre de dévouement, on peut le dire, ont été très-rares. Jamais moment fut-il plus favorable, cependant, pour appeler l'attention des médecins sur une découverte médicale qui promettait beaucoup et qui a tenu beaucoup? C'était en 1832, au moment même de ce choléra dont les coups furent si subits, si abondants et si meurtriers, à côté d'une médecine si impuissante, que la terreur gagnait même ses plus illustres coryphées. C'est ce moment même que M. le comte S. Des Guidi, enthousiasmé des bienfaits que l'homœopathie promet a l'humanité, c'est ce moment, dis-je, que l'auteur choisit pour porter à ses confrères la bonne nouvelle. « Quand la faiblesse, leur dit-il, pour ne pas dire la nullité de la médecine en faveur vous réduit à chercher partout de nouvelles lumières et de nouveaux moyens contre le choléra, ne puis-je espérer un instant d'at-

tention en répondant à votre cri général et déchirant d'impuissance et de détresse par le nom de l'homœopathie? Comment rejeter sans examen les promesses d'une autre médecine quand la vôtre fait si peu de chose dans la main des hommes qui en connaissent le mieux tous les secrets, et qui les emploient avec un zèle infatigable, un dévouement héroïque? Qui donc, s'il ne sort de leurs voies, se flattera de marcher plus heureusement que les Broussais, les Récamier, les Magendie, les Marjolin? »

Assurément, s'il est un moment où l'opportunité et le devoir fassent une loi d'expérimenter des remèdes nouveaux, c'est dans une épidémie; c'est quand une peste, frappant sans pitié ni merci, laisse partout son empreinte par le deuil et le désespoir; c'est quand la science, incertaine, voit les meilleures armes de son arsenal manquer à la fois de portée et de précision en face d'un cruel ennemi dont les coups sont toujours funestes; c'est dans ces temps d'angoisse et de découragement que ce qui est facultatif en tout autre temps devient obligatoire, surtout quand les moyens proposés le sont par des hommes que la science, l'expérience et l'âge, ont trois fois proclamés.

Telle était la situation. Eh bien! messieurs, croyez-vous que cet avis salutaire, que ce conseil philanthropique, aient pu vaincre un moment l'obstination des uns, l'incrédulité des autres, la paresse de celui-ci, l'indifférence de celui-là, la force de principe et le positivisme de tel autre? Non; et, si l'homœopathie marche et grandit à chaque heure, elle le doit seulement à l'impatience et à la mobilité, disons même à la témérité du client, qui ne craint pas de délaisser les principes forts, la tradition de trois mille ans, la médecine de ses pères, pour essayer des idées nouvelles. C'est ainsi que s'en va la vieille foi médicale, jusqu'à ce que, de chute en chute, elle n'ait plus qu'à prêter ses ruines pour construire l'édifice de la science nouvelle. C'est ainsi que rien ne périt; c'est ainsi que chaque vieux caillou se rajeunit dans l'harmonie d'un palais dont il constitue pourtant l'origine et la tradition.

Est-ce la faute de l'auteur de la lettre dont je suis chargé de vous parler si les résultats n'ont pas été plus spontanés? J'ai déjà dit la convenance parfaite avec laquelle elle était conçue et exprimée. Plusieurs d'entre vous, messieurs, ont l'avantage de connaître l'honorable confrère qui a cru de son devoir de faire une telle démarche auprès du corps médical de France, et tous disent que ce fut de sa part un acte de bienveillance confraternelle et de haute philanthropie. Il a évité dans son œuvre tout ce qui pouvait véritablement bles-

ser les susceptibilités les plus chatouilleuses. Il a rappelé, sans morgue et sans emphase, tous les faits scientifiques de nature à faire comprendre que, dans un remède, la masse et le volume ne sont pas tout. Il a montré par là combien il serait déraisonnable de repousser l'homœopathie sans autre examen, sous prétexte que ses doses sont tellement ténues, qu'il est impossible qu'elles puissent avoir une action. Comme si d'ailleurs le fait de l'homœopathicité reposait réellement sur les doses ! Il a rappelé quelle reconnaissance les médecins devraient à Hahnemann, quand même il n'eût fait que mettre en pratique les conseils de Haller et de quelques autres hommes de génie sur la nécessité d'expérimenter les agents thérapeutiques sur l'homme sain. « Cette tentative, dit-il, n'était-elle pas sage, louable, de nature à être avouée par Hippocrate, Galien, Boerhaave, Sydenham, Baglivi, par tous les médecins de l'univers? Et si de cette expérience il résulte un fait, quelque inattendu qu'il puisse être, ce fait, avec les inductions et les autres faits auxquels il pourra conduire, n'est-il pas du domaine de la science, n'est-il pas autorisé à produire ses titres? »

Enfin, l'auteur termine son écrit par cette allocution à ses confrères, toute pleine de bienveillance et de modestie : « Vous fermerez-vous plus longtemps une route qui vous promet à la fois tant de bienfaits et tant de gloire?

« Non, je ne puis le croire.

« Et j'espère même qu'en pardonnant à cet écrit ses imperfections nombreuses vous ne dédaignerez pas les paroles d'un médecin qu'une expérience heureuse et la conviction la plus profonde amènent devant vous; d'un homme dont la plus chère espérance est de voir ses travaux effacés dès demain par les vôtres, dans une carrière où croissent pour vous des palmes glorieuses qu'il lui est si doux de pouvoir vous montrer. »

Pour être à sa troisième édition, cet écrit, messieurs, n'a point vieilli; il a aujourd'hui, comme alors, une véritable actualité. La vérité n'a guère l'habitude de marcher si vite que les éditions d'un bon livre. Je ne saurais mieux terminer ce rapport qu'en citant une phrase d'une lettre de Hahnemann à notre vénérable confrère, sur son opuscule : « Je trouve cet ouvrage extrêmement bien calculé pour imprimer modestement et judicieusement à ces messieurs (les médecins français) la préférence sans bornes qu'on doit accorder à notre art de guérir sur l'antique doctrine. »

Je vous propose, messieurs, de déposer honorablement dans vos archives l'exemplaire dont il a été fait hommage à

notre Société. Je recommande en même temps à chacun de vous d'en propager la connaissance, autant que possible, dans l'intérêt de notre doctrine.

Permettez-moi quelques lignes encore, messieurs, avant de clore mon travail. Je croirais manquer à mon devoir si je ne vous disais que nous devons cette dernière édition à un sentiment trop honorable pour qu'il me soit permis de le passer sous silence. C'est à la reconnaissance du docteur Perrussel pour le vénérable maître qui, en 1834, l'initia aux bienfaits et à la connaissance de l'homœopathie, que la lettre aux médecins français doit de voir une troisième fois le jour. Son nouvel éditeur l'a fait précéder d'une introduction écrite avec cette verve et ce feu que nous connaissons tous à notre honorable confrère. Il emploie sa vigueur et son talent à ruiner, autant qu'il peut, la croyance, trop généralement accréditée encore, à la force brutale, à la force qui ne sait s'exprimer et se faire reconnaître que par la masse et le volume. Il lui fait sa juste part; il ne veut pas qu'elle soit autre chose qu'un support pour l'idée, pour l'esprit, pour la vie. Il s'efforce de démontrer la supériorité des forces, proprement dites, sur les agents plus matériels qui servent à leur manifestation. Il tâche d'édifier sur les ruines de ces agents, qui ont jusqu'à ce jour occupé trop de place, le règne de la véritable supériorité en toutes choses; l'idée en philosophie, les impondérables dans les sciences, la vie, ou plutôt sa cause, chez les êtres organisés; το θειον d'Hippocrate, vitalique, fluide vital, électricité, arome, comme il plaira de l'appeler, peu importe, la liberté, dans les relations sociales.

Notre confrère applique ces données à l'homœopathie, pour prouver théoriquement la vérité de l'immortelle découverte de Hahnemann. Il montre combien peu ont raison ceux qui s'autorisent de la *raison* pour nier la puissance des doses infinitésimales. Autant vaudrait nier toute sorte d'expérience, puisqu'ici l'expérience a cent mille fois prononcé; autant vaudrait nier que l'infiniment grand se compose de l'infiniment petit.

Le docteur Perrussel termine sa publication par une notice biographique des plus intéressantes sur Hahnemann et sur le docteur Des Guidi. Il y a placé aussi quelques lettres des premiers princes de l'homœopathie.

Messieurs, ma tâche est terminée. Puissé-je n'être pas resté trop au-dessous de ce que vous attendiez de moi.

Dr Lebouchер.

ÉTUDES DE CLINIQUE HOMŒOPATHIQUE.

Par les docteurs Wurmb et Caspar, médecins de l'hôpital homœopathique de Léopoldstadt, à Vienne (Autriche).

II. Pneumonie (1).

Au point de vue de l'anatomie pathologique, on distingue plusieurs formes de pneumonies : la pneumonie *croupeuse* (2) ou *fibrineuse*, la *typhoïde*, la *tuberculeuse*, la *carcinomateuse* et la *pyémique*. Il existe probablement d'autres formes de pneumonies; mais elles n'ont pas encore été assez étudiées.

Dans cet article, nous nous occuperons exclusivement de la pneumonie véritable, franche, croupeuse; la pneumonie typhoïde sera étudiée dans un des articles suivants à l'occasion du typhus, et dans nos études ultérieures nous parlerons des autres formes.

La pneumonie croupeuse s'est offerte à notre observation, dans le courant de l'année 1850, dix-neuf fois, chez 10 femmes et 9 hommes.

L'un des sujets avait moins de 10 ans.

5 — avaient de 10 à 20 —

8 — — 20 à 30 —

4 — — 30 à 40 —

3 — au-dessus de 40 ans.

Le malade le plus jeune avait 7 ans; le plus âgé, 50 ans. La période de 20 à 30 ans fut celle qui offrit le plus grand nombre de pneumonies. Tous les malades, à l'exception de

(1) Rédaction du docteur Escallier, d'après une explication littérale transmise par le docteur Roth.

(2) Croupeuse, c'est-à-dire caractérisée par une exsudation plastique dans le poumon; fibrineuse, c'est-à-dire caractérisée par une augmentation de la quantité de fibrine dans le sang : c'est la pneumonie franche. (*Note des traducteurs.*)

quatre, étaient d'une constitution forte et gagnaient leur vie en se livrant à des travaux physiques très-pénibles. Tous ont été guéris.

La plupart de ces malades sont entrés à l'hôpital du mois de mars au mois de juillet. Pendant les mois d'août, septembre, octobre, il ne s'en est présenté aucun.

Les causes de la maladie n'ont pu être déterminées chez 18 malades ; dans le dernier cas, la pneumonie s'est manifestée à la suite d'un refroidissement accompagné de suppression des règles.

Quant au siége de la maladie, nous avons trouvé :

Chez onze le poumon droit affecté, et, parmi ces onze cas,

1 fois le lobe supérieur droit,
1 — le lobe moyen,
3 — le lobe inférieur,
1 — les lobes supérieur et moyen,
3 — les lobes inférieur et moyen,
2 — le poumon droit en entier.

Le poumon gauche était malade chez 3 individus :

2 fois son lobe inférieur,
1 — les lobes supérieur et inférieur.

La pneumonie double fut observée chez 5 malades :

1 fois le poumon droit en entier et le lobe supérieur gauche,
1 — — — inférieur —
1 — les lobes moyen et inférieur droit et le lobe inférieur gauche,
1 — le poumon gauche en entier et le lobe droit inférieur,
1 — le lobe droit inférieur et le lobe gauche inférieur.

Deux fois l'inflammation commença dans le poumon droit, une fois dans le poumon gauche. Dans un quatrième cas, les deux poumons étaient déjà malades lorsque le malade fut transporté à l'hôpital.

Nous n'avons eu à traiter que deux pneumonies compliquées d'autres maladies. Il reste bien entendu que l'œdème pulmonaire, le catarrhe bronchique, compagnons constants de la pneumonie, ainsi que l'inflammation du feuillet viscéral

de la plèvre, ne doivent pas être comptés au nombre des complications.

Dans un cas, la pneumonie était compliquée de chlorose; dans un autre, de fièvre intermittente invétérée. Cette fièvre intermittente datait déjà de six mois; l'invasion de la pneumonie détermina sa guérison. Aucun nouvel accès ne se manifesta ni pendant la durée de cette maladie ni plus tard. Le malade, à sa sortie, n'avait plus l'aspect cachectique qu'il offrait à son entrée; toutefois, la tuméfaction de la rate n'avait subi aucune diminution.

La pneumonie parcourt dans sa marche deux stades : la période *inflammatoire* et la période de *résolution*.

Nous distinguons dans la période d'inflammation la *congestion simple* (stase inflammatoire), et l'*épanchement*, l'*infiltration*, l'*exsudation plastique*.

La deuxième période embrasse le travail de *transformation* que subit l'épanchement déjà formé; et, parmi ces transformations, celles de la *résorption* et de la *suppuration* sont les plus remarquables.

Le diagnostic de la simple congestion n'offre aucune certitude; mais, dès son début, l'infiltration ou l'exsudation peut être reconnue et poursuivie pas à pas jusqu'à sa complète résolution. On ne trouve pas très-souvent l'occasion d'observer la simple congestion; car la plupart du temps on ne réclame les secours de la médecine que lorsque la maladie a déjà plusieurs jours d'existence : c'est à cette raison qu'il faut attribuer la divergence des opinions sur la durée de la pneumonie. Le tableau suivant donnera un aperçu de la durée de la maladie dans les dix-neuf cas que nous avons eu à observer. Quant à la colonne qui indique la durée de la maladie avant l'entrée à l'hôpital, il est facile de comprendre que nous ne la prenons pas sous notre responsabilité.

SIÉGE ET ÉTENDUE DE l'exsudation.	SEXE.	AGE.	CONSTITUTION.	DURÉE AVANT L'ENTRÉE.	DURÉE de la MALADIE jusqu'à la fin de l'exsudation.	DURÉE DE LA CONVALESCENCE.	OBSERVATIONS.
Lobe supér. droit.	femme	47	moyenne	4	6	2	Sortie, sur sa demande, parfaitement guérie.
Lobe droit moyen.	homme	31	id.	1	13	22	
Lobe droit moy. et inf.	id.	27	forte	5	10	0	Sorti, sur sa demande, parfaitement guéri.
id.	femme	31	id.	4	6	5	
id.	id.	20	id.	6	6	6	
Lobe supér. et moyen droit.	id.	16	id.	5	5	2	
Lobe moyen et inf. droit.	id.	28	moyenne	4	13	4	
id.	id.	20	faible	1	27	12	
id.	id.	20	forte	1	11	3	
Poum. droit entier.	homme	29	faible	5	45	4	Souffrait depuis six mois de fièvre intermittente. La résolution marcha rapidement jusqu'au douzième jour ; seulement, sur une petite place, en haut et à gauche, la matité persista, et l'on soupçonna l'existence de tubercules.
id.	femme	37	id.	5	16	12	
Lobe gauche inférieur.	id.	33	forte	4	5	2	
id.	homme	50	id.	4	7	4	
Poum. gauche entier.	id.	18	id.	4	11	0	Sorti, sur sa demande, parfaitement guéri.
Lobe infér. gauche et droit.	id.	43	id.	4	12	16	
Lobe droit moyen et inf. gauche.	id.	32	faible	14	11	3	
Poum. droit entier et lobe gauche supérieur.	id.	7	forte	2	6	8	
Poum. droit et lobe inf. gauche.	id.	29	id.	3	6	4	
Poum. gauche entier et lobe infér. droit.	femme	17	id.	3	8	4	

Lorsque nous parlons de la durée de la pneumonie soumise au traitement homœopathique, nous ne comptons que du jour de l'entrée du malade à l'hôpital jusqu'au jour où les signes physiques font constater l'absence complète de l'exsudation pneumonique.

Elle a été, d'après notre tableau,

2	fois de	5 jours.
5	—	6
1	—	7
1	—	9
1	—	10
3	—	11
1	—	12
2	—	15
1	—	16
1	—	27
1	—	45

Ces chiffres indiquent que, dans la majorité des cas, le travail pneumonique a marché très-rapidement ; cette marche si prompte vers la guérison n'a pas été seulement le privilége des malades chez lesquels l'inflammation était peu étendue et n'occupait qu'un seul lobe d'un poumon : elle s'est aussi bien montrée dans les cas de haute intensité où la maladie occupait soit la totalité d'un poumon, soit les deux poumons à la fois. Quant à ces quelques cas où la guérison s'est fait plus ongtemps attendre, il était facile de reconnaître la cause de ce retard : ce fut l'existence des complications dont nous avons parlé plus haut : chlorose et fièvre intermittente invétérée.

Malgré ces chiffres qui parlent si haut en notre faveur, nous ne sommes pas encore autorisés à déclarer que le traitement homœopathique abrége la durée de la pneumonie : 19 cas ne nous donnent pas encore ce droit. Lorsque nous compterons nos faits par centaines, nous pourrons comparer nos chiffres avec ceux dont se glorifie la médecine purement expectante.

Les sectateurs de cette méthode négative assurent, en effet,

que la guérison de la pneumonie est d'autant plus prompte à se manifester, qu'on lui oppose moins de traitement (allopathique). En admettant que cette proposition soit vraie, nous devons également supposer que la durée des pneumonies traitées par nous aurait été encore plus courte si nos malades n'eussent pas déjà subi l'atteinte du traitement allopathique avant leur entrée dans notre hôpital.

Quant à la convalescence, notre tableau enseigne qu'elle s'est établie, dans la plupart des cas, immédiatement après la résolution de l'épanchement plastique; que cette période manque complétement chez 2 malades; que chez 12 toute trace de la maladie a disparu dans l'espace de 2 à 6 jours; et que chez les 5 autres, où la résolution s'est fait plus longtemps attendre, la convalescence a pourtant été plus courte encore que lorsque les malades sont soumis au traitement classique. Nous appuyons fortement sur cette courte durée de la convalescence, parce qu'elle répond victorieusement à la question de savoir si la guérison doit être attribuée aux médicaments que nous administrons. En somme, dans toutes les maladies traitées avec les remèdes homœopathiques, la convalescence est nulle ou de très-courte durée.

La pneumonie était jadis regardée par tous les médecins comme une maladie fort grave, et même de nos jours bon nombre de gens instruits nourrissent encore ce préjugé. Voyant leur malade en proie à une fièvre très-forte avec une dyspnée considérable, grande anxiété, douleurs aiguës, etc., ils sont entraînés par la crainte d'un danger imaginaire à employer une médication héroïque; ils saignent coup sur coup, droguent le malade, le cuirassent en quelque sorte de vésicatoires. On ne doit pas s'étonner qu'un traitement si barbare mette les jours du pauvre patient en péril.

Hahnemann, dans son Mémoire sur l'*Allopathie*, p. 6, s'exprime de la manière suivante :

« L'expérience enseigne que les maladies aiguës complétement abandonnées à la nature guérissent plus vite que lorsqu'elles sont soumises au traitement de l'ancienne école médicale. »

De nouvelles expériences, tentées dernièrement par le docteur Dietel à Vienne, confirment pleinement cette proposition ; voici, en effet, le résultat de ces expériences :

A l'hôpital du faubourg Wieden, 380 pneumoniques furent reçus et traités dans le courant des années 1842-43-44-45-46.

85 furent traités par des émissions sanguines ;

106 reçurent l'émétique à haute dose ;

189 furent soumis à la méthode expectante.

Sur ce nombre :

	Malades soumis aux saignées.	Traités par l'émétique.	Chez lesquels on n'employa aucun traitement.
Guérirent	68	84	175
Moururent	17	22	14
Proportion de la mortalité.	20,4	20,7	7,4

Ces chiffres parlent ouvertement en faveur de la méthode expectante, et témoignent de la justesse de notre assertion, que la pneumonie franche n'est pas une maladie vraiment dangereuse par elle-même, et que les dangereux moyens de la médication allopathique lui donnent seuls une gravité réelle.

Ces chiffres, comparés à ceux que nous allons mettre sous les yeux du lecteur, attestent également que les succès de la méthode expectante sont dépassés par ceux que l'on obtient en soumettant les pneumoniques à un traitement homœopathique. Ainsi le docteur Reiss, médecin de l'hôpital homœopathique de Linz, ne perdit, sur 99 pneumonies, qu'un seul malade, 1 pour 100 ; le docteur Fleischmann, médecin à l'hôpital homœopathique de Gumpendorf, à Vienne, ne comptait, sur 284 pneumoniques, que 10 morts, 3 1/2 pour 100. Nous ne mettons pas en compte nos 19 pneumoniques, parce que ce nombre est trop faible pour en tirer une conclusion. Mais des chiffres que nous venons de présenter il résulte cette vérité incontestable que l'homœopathie n'a pas à envier les succès de la méthode expectante ; qu'elle lui est de beaucoup supérieure ; qu'elle ne condamne pas le médecin au triste rôle

de spectateur inactif; qu'enfin le médecin homœopathe, au lit d'un malade, agit et guérit en agissant.

Traitement de la pneumonie. Les médicaments que nous avons employés de préférence dans le courant de cette année sont : *aconitum, bryonia, sulphur, tartarus emeticus* et *phosphorus.*

Aconitum.

L'occasion de pouvoir administrer l'*aconit* contre la pneumonie se présente bien plus rarement dans les hôpitaux que dans la pratique civile ; car les malades, généralement, ne se font transporter à l'hôpital qu'à une époque où l'*aconit* n'est plus indiqué.

Le moment le plus favorable pour l'emploi de l'*aconit* est la période des prodromes et de la congestion.

L'infiltration plastique une fois accomplie, l'*aconit* n'est plus du tout indiqué.

Très-souvent le travail inflammatoire ne reste pas circonscrit à la même place ; il gagne par crises successives des portions nouvelles de l'organe, et à chaque nouvelle crise congestionnelle l'occasion se représente d'utiliser l'*aconit.*

Dans les pneumonies qui débutent brusquement, sans symptômes précurseurs, et dont la marche n'est pas accompagnée de souffrances notables accusées par le malade, l'*aconit* doit être complétement écarté.

Il est facile de se convaincre (pour qui cherche une conviction) que l'*aconit*. modère et fait même disparaître quelquefois la réaction fébrile ; qu'il calme et efface les douleurs, la dyspnée, etc., qui accompagnent l'inflammation des poumons. Pour nous, l'efficacité de ce médicament ne se borne pas à l'apaisement des phénomènes symptomatiques : nous lui accordons *une action directe et puissante sur le travail inflammatoire des poumons, lorsqu'on l'applique en temps opportun* et d'une manière convenable. Cette conviction est basée sur ce que : 1° bon nombre d'observations bien faites ont constaté l'affinité spéciale de l'*aconit* pour les poumons; 2° ses effets physiologiques offrent une très-grande analogie avec les signes de la pneumonie à son début; 3° enfin, son action cu-

rative sur l'inflammation en général a été mille fois constatée, et nous ne voyons pas pour quel motif cette action ferait justement défaut à l'inflammation pulmonaire.

Bon nombre de médecins incrédules ne partageront pas cette conviction, et malheureusement nous ne pouvons pas leur en vouloir ; car nous ne sommes pas en état de leur fournir une démonstration matérielle et positive, l'*aconit* n'ayant d'action sur la pneumonie qu'à son début, et le diagnostic de cette maladie, à son début, pouvant toujours être contesté. Cette impossibilité de reconnaître d'une manière sûre la pneumonie dans la période des prodromes et de congestion rend inutile toute discussion sur l'efficacité de l'*aconit* dans cette période. Ne sachant pas ce que nous avons à traiter, nous ne pouvons pas non plus savoir ce que nous avons guéri. Notre argumentation ne roule donc que sur des probabilités que nous déduisons de l'analogie des symptômes de cette période avec les effets physiologiques de l'*aconit*.

Cette déclaration franche de notre insuffisance à l'égard du diagnostic positif de la première période de la pneumonie suffit pour prévenir tout malentendu lorsque nous disons que nous avons guéri, dans le courant de cette année, bon nombre de congestions pulmonaires. En donnant à ces malades de l'*aconit*, un ou deux jours suffirent pour arrêter la marche de la maladie et les voir quitter l'hôpital.

Dans trois cas de pneumonie à la période d'hépatisation rouge, il est positif que l'*aconit* arrêta le mal tout court ; mais comme chez tous les autres malades arrivés à ce même degré l'*aconit* n'exerça aucune action curative, nous attribuons cet arrêt surprenant de la maladie dans ces trois cas à un pur effet du hasard.

Ces propositions une fois posées, que le diagnostic de la pneumonie dans la période des prodromes et de congestion est impossible ou peu sûr, et que l'*aconit* ne répond absolument qu'aux symptômes de cette période, il s'ensuit que nous n'avons pour guide dans l'emploi de ce médicament que les phénomènes généraux qui précèdent ou accompagnent les *inflammations fibrineuses* des autres organes. Comme ces phé-

nomènes sont suffisamment connus de tout le monde, leur énumération nous paraît superflue; nous les passons donc sous silence.

PREMIÈRE OBSERVATION. — Anna Fortner, âgée de quarante-sept ans, a cessé d'être réglée depuis sept ans. A l'exception d'un érysipèle dont elle fut affectée en 1845, elle a toujours été bien portante. Depuis quatre jours, elle éprouve les symptômes suivants : élancements dans le côté droit de la poitrine, toux, frissons et chaleur, soif, courbature générale.

Elle entre à l'hôpital le 9 janvier au matin.

La face, du côté droit surtout, offre une teinte rouge-bleuâtre; l'œil droit est le siége de larmoiement, et l'âcreté des larmes irrite la joue correspondante; la commissure gauche des lèvres est entourée de vésicules d'herpès; la langue sèche, sans enduit; la percussion donne un son obscur à droite, en haut et en avant; à droite, en haut et en arrière, jusqu'au niveau de la troisième côte, son complétement mat. Au même endroit, on entend la respiration bronchique. Le cœur est en partie recouvert par les poumons; pouls à cent quarante, petit et faible; expectoration nulle.

La malade se plaint, en outre, de douleurs lancinantes dans la région frontale, d'une sensation de sécheresse de la cavité buccale, d'avoir la bouche pâteuse et de la soif. Elle éprouve un sentiment d'ardeur au-dessus du sternum, surtout après avoir toussé; des deux côtés du thorax, mais surtout à gauche, des élancements violents qui augmentent par la pression. Constipation depuis trois jours. On administre *aconit* 6e (1).

Dans l'après-midi, les élancements dans les côtés du thorax diminuent d'intensité; en toussant, la malade expectore un mucus visqueux et sanguinolent; la nuit suivante, la douleur

(1) Tous les médicaments prescrits dans le cours de l'année 1850, et dont il est question dans ces études cliniques, ont été donnés à la 30e dilution; seulement, c'est la 30e à *proportion décimale*, c'est-à-dire une goutte de teinture médicamenteuse pour dix gouttes, au lieu de cent, de véhicule. On administrait aux malades une cuillerée à café, toutes les deux heures, d'une solution de trois gouttes dans quatre-vingt-dix grammes d'eau distillée.

des côtés augmente et ne se calme que vers trois heures du matin; la peau est très-brûlante, la toux très-fréquente, et de temps en temps délire.

Le 10 janvier au matin, les crachats offrent un aspect jaune comme s'ils avaient été teints de safran; les élancements sont diminués; à la percussion, la partie postérieure et supérieure offre un son mat, et la respiration est bronchique. Dans l'après-midi, crachats blancs, écumeux et liquides; la malade se loue de son état.

Le 11 au matin, elle se trouve bien; l'expectoration est comme celle de la veille; le pouls est descendu à cent pulsations; l'auscultation et la percussion donnent les mêmes résultats.

Le 12, le pouls est très-peu accéléré; l'urine est trouble. On interrompt l'usage de l'*aconit*. L'après-midi, entre la deuxième et la troisième côte à droite, respiration bronchique et râle sonore; entre la première et la deuxième côte, râle crépitant.

Le 13, respiration bronchique peu distincte; râle crépitant de retour; crachats peu abondants, écumeux, séreux; pouls à quatre-vingts.

Le 14, quelques faibles élancements se manifestent de nouveau dans le côté droit.

Le 15, pas de douleur. Pendant une respiration profonde, respiration bronchique très-faible et crépitation légère; du reste, bon état général.

Le 17, la malade quitte l'hôpital entièrement guérie.

Deuxième observation. — Magdalena Kik, âgée de seize ans, n'est pas encore réglée. Dans son enfance, elle a eu la petite vérole. Depuis deux à trois mois, elle offre les symptômes de la chlorose.

Sa maladie actuelle date de cinq jours; elle a débuté par des frissons revenant à plusieurs reprises, et qui furent suivis de chaleur, avec céphalalgie, forte soif, vomissements, douleur pressive dans la région épigastrique, grande faiblesse. Depuis la veille, elle éprouve, en outre, des élancements dans la poitrine; une toux fréquente, avec de rares crachats.

A son entrée à l'hôpital, le 2 mars, nous la trouvons dans l'état suivant : face un peu bouffie, chaude et colorée; langue sèche et rouge. A droite, en arrière et en haut, jusqu'à la sixième côte, matité et respiration bronchique; à droite, en arrière et au milieu du thorax, râle crépitant; à gauche, en arrière et en haut, respiration plus rude. Bruit de souffle au premier bruit du cœur; bruit de souffle à double courant à la veine jugulaire; pouls à cent vingt; crachats safranés, avec expectoration très-pénible.

Aux tempes et au front, douleurs lancinantes; poids sur la poitrine, avec élancements dans le côté droit, qui augmentent par la toux; alternatives de froid et de chaleur; soif ardente; constipation. *Aconit.*

Le 3 mars, crachats moins colorés, plus abondants, visqueux, et à grosses bulles; pouls à cent dix; état général un peu meilleur.

Le 4 mars, à droite, en arrière et en haut, sonorité obscure, l'expiration légèrement bronchique; en arrière et plus bas, râle crépitant; toux modérée; crachats incolores; pouls à quatre-vingt-quatre.

Le 5, pas de respiration bronchique; peu de crépitation; son plus clair à la percussion. La malade se sent bien.

Le 7 mars, phénomènes physiques nuls.

Le 9, la malade sort entièrement guérie.

Bryonia.

L'expérimentation physiologique a depuis longtemps démontré que la *bryone* exerce une action directe sur le parenchyme pulmonaire, et qu'elle est capable d'y produire une infiltration plastique. L'expérimentation clinique n'a pas encore poussé si loin ses investigations, c'est-à-dire que l'on n'a pas encore prouvé par des faits incontestables que cette substance possède la puissance d'arrêter le travail pneumonique et de le ramener à l'état normal. Quant à la cause de cette infériorité de la démonstration clinique à celle de l'expérimentation physiolo-

gique, on ne doit pas la chercher dans l'*impossibilité du diagnostic*, comme cela nous est arrivé dans l'appréciation de l'*aconit* (car l'état pathologique dans lequel la *bryone* est indiquée est très-facile à constater), mais dans l'*insuffisance des observateurs* qui jusqu'à présent nous ont rendu compte de son emploi dans l'inflammation des poumons. Presque tous ces observateurs, soit par négligence, soit par ignorance, n'ont pas relaté les signes fournis par l'auscultation et la percussion chez les malades qu'ils ont soumis à l'action de la *bryone*.

Quoique nous ayons toujours consigné de la façon la plus minutieuse les signes physiques si importants dans cette maladie, le nombre de nos malades observés (19) n'est pas suffisant pour fournir des preuves irrécusables que la *bryone* agit sur l'infiltration pneumonique d'une manière aussi efficace que l'expérimentation physiologique le fait présumer. Mais nous espérons, avec le nombre croissant de nos observations, arriver à une démonstration incontestable. L'action puissante de la *bryone* sur les muqueuses des grosses bronches et leurs dernières ramifications sur les plèvres, sur les fonctions de sécrétion et d'absorption, étant parfaitement constatée, nous ne trouvons pas de raison suffisante pour lui refuser toute action sur le parenchyme pulmonaire et sur le travail inflammatoire de cet organe.

Quoi qu'il en soit, il reste avéré que, dans les pneumonies au deuxième degré, bornées à une petite étendue de l'organe, avec affection simultanée des plèvres et des bronches, la *bryone* est un médicament difficile à remplacer. Nous l'avons employée dans les pneumonies accompagnées d'*élancements* tellement violents et si peu en rapport avec le siége et l'étendue de l'exsudation, qu'ils faisaient supposer une profonde atteinte du sac pleural, ou dans les pneumonies compliquées d'irritations sympathiques des méninges (1) ou d'une bronchite aiguë et intense.

(1) Quand ces symptômes des méninges sont très-prononcés, la *belladone* est indiquée; nous avons quelquefois aussi remarqué que la pneumonie disparaissait tout d'un coup, et qu'à sa place survenait un état analogue au *delirium tremens*.

Lorsque l'infiltration pneumonique est compliquée d'œdème vésiculaire, on ne peut pas se passer de la *bryone*, qui favorise si éminemment l'absorption, pourvu que l'œdème ne soit pas parvenu à ce haut degré qui exige l'administration de *tart. emeticum*.

Troisième observation. — Anna Cermak, âgée de trente-trois ans, bien réglée, n'a pas eu d'autre maladie que le choléra, en 1856. Elle souffre depuis quatre jours de violentes douleurs lancinantes au-dessous du sein gauche, avec une pression pénible sur la poitrine; manque d'appétit, forte soif, alternatives de frisson et de chaleur.

A son entrée à l'hôpital, le 13 novembre, nous constatons les symptômes suivants : température élevée, avec peau couverte de sueur et rougeur assez marquée de la face; respiration courte et accélérée; matité en arrière, en bas et à gauche; respiration obscure dans le même point, avec crépitation légère; crachats transparents, visqueux, rares; cœur normal; pouls inégal, à quatre-vingt-douze.

La malade est très-abattue; elle éprouve une chaleur générale, avec soif vive et bouche pâteuse; des élancements douloureux dans la poitrine en toussant et dans les grandes inspirations. (*Bryonia.*)

Le 14 novembre, respiration bronchique à gauche, en arrière et en bas, avec légère crépitation dans ce même point.

Le 15 novembre, point de râle crépitant; la respiration bronchique est très-faible et bornée à une place très-circonscrite.

Le 17 novembre, sensation de bien-être complet; pouls à soixante-douze. Comme la respiration bronchique n'a pas encore entièrement disparu, on administre deux doses *sulphur*.

Le 18 novembre, pas de respiration bronchique; deux jours après, sortie.

Sulphur.

Si la pneumonie n'est pas compliquée d'autres maladies, la

fièvre, la dyspnée, les douleurs, etc., diminuent dès que l'infiltration est accomplie en totalité ou en grande partie. Dans cette période de la maladie, le rôle du médecin consiste à *aider à la nature*, quand l'exsudation tend à la résorption; ou à *s'opposer à la marche de la maladie*, quand elle paraît tendre à la transformation purulente de l'organe hépatisé.

Aucun des médicaments connus ne répond aussi bien à cette double indication que ***sulphur***, aucun n'agit d'une manière aussi prompte et aussi sûre; aucun, par conséquent, n'est aussi propre à démontrer que nous, homœopathes, nous *guérissons* la pneumonie.

Le soufre pénètre jusqu'aux molécules élémentaires de nos tissus; il augmente l'activité de la vie végétative en général, celle des sécrétions et de l'absorption en particulier; il accélère les transformations organiques; en un mot, il répond à toutes les exigences lorsqu'il s'agit d'éliminer un produit anormal de l'économie. Voilà pourquoi nous opposons ***sulphur*** aux infiltrations pneumoniques, aux épanchements des séreuses, aux dépôts récents et invétérés dans les téguments, dans les parenchymes, dans les os et les articulations.

L'influence de ***sulphur*** sur l'infiltration pneumonique s'est manifestée dans les cas où nous avons eu l'occasion de l'employer d'une manière très-prompte. Deux heures après l'administration de ce médicament, on entendait déjà du râle crépitant de retour; et même, dans deux cas de pneumonie, la résolution s'opéra si brusquement, que la sécrétion bronchique, trop abondante, fit courir au malade danger de suffocation.

Quatrième observation. — Johann L..., âgé de cinquante ans, de forte constitution, n'a jamais, dit-il, été antérieurement malade. Il y a quatre jours, il a éprouvé des frissons suivis de chaleur, avec de vifs élancements dans les côtés du thorax, une toux sèche et fatigante. Ces phénomènes augmentent la nuit, surtout la chaleur, accompagnée de forte soif et d'une grande agitation. Depuis la veille, il a eu plusieurs selles en diarrhée.

A son entrée à l'hôpital, nous constatons que la température de la peau est élevée; les joues, brûlantes, offrent une rougeur circonscrite; la langue est chargée et humide; la respiration brève et accélérée; le côté gauche du thorax se soulève plus que le droit pendant l'inspiration; la percussion de ce côté donne un son clair du sommet du thorax à la quatrième côte, et mat depuis la cinquième côte jusqu'à la base. L'auscultation fait reconnaître, du sommet jusqu'à la quatrième côte, du râle sonore avec bruit respiratoire obscur; de la cinquième côte jusqu'au bas, forte respiration bronchique et bronchophonie; à droite, en arrière et en haut, on entend une crépitation faible, mais distincte; dans le reste du poumon, une respiration rude. Pouls un peu dur, donnant cent pulsations par minute; toux fréquente; expectoration modérée, visqueuse, adhérente, teinte de sang; une selle diarrhéique depuis la veille; urine rare, légèrement trouble.

Le malade éprouve des vertiges quand il veut se redresser sur son séant; une chaleur générale, surtout à la tête; un abattement extrême, avec courbature, vives angoisses, forte soif, bouche pâteuse et sèche, anorexie et nausées. Au moindre mouvement, pendant une inspiration profonde et en toussant, il se plaint d'une douleur lancinante dans le côté gauche de la poitrine.

Dans la pensée que l'infiltration ne fera plus de progrès notables, et que les épiphénomènes, pouvant indiquer l'emploi de *bryonia*, disparaîtront d'eux-mêmes, nous donnons d'emblée *sulphur*.

Le deuxième jour, persistance de la matité à gauche, en arrière et en bas, à partir de la quatrième côte, avec forte respiration bronchique; de l'autre côté du thorax, en arrière et au milieu, râle crépitant; crachats abondants et faciles à expectorer; les élancements ne se manifestent plus qu'à l'occasion d'un fort mouvement et en étant couché sur le côté gauche.

Le troisième jour, la respiration bronchique a bien diminué à gauche, en arrière et en bas; l'expectoration perd sa teinte rouge; le pouls est à quatre-vingt-douze, mou; la sensation

de malaise est beaucoup moins marquée; le soir, apparition d'une sueur générale et abondante qui persiste durant toute la nuit.

Le quatrième jour, la respiration commence à être distincte en arrière et à gauche; en respirant profondément, on entend beaucoup de râle crépitant; à droite, en arrière et au milieu, respiration bronchique faible. La peau, pendant toute la journée, reste chaude et humide; l'expectoration est incolore; l'urine beaucoup plus chargée de chlorure de sodium que dans l'état normal; sensation de bien-être général.

Le cinquième jour, un peu de crépitation à gauche et en haut; partout ailleurs, respiration nette; le son, à gauche, est encore obscur; à droite, il est très-clair.

Le sixième jour, même état.

Le septième jour, il ne reste aucun phénomène physique; seulement la résonnance du thorax n'est pas aussi claire à gauche qu'à droite.

Le huitième jour, la sonorité est également claire des deux côtés.

Le onzième jour, sorti en bonne santé.

Cinquième observation. — Johann Stark, âgé de sept ans, se plaint depuis deux jours d'embarras de la tête avec soif ardente et chaleur générale; il est très-agité et a du délire de temps en temps.

A son entrée, le 17 mai, nous constatons l'état suivant: le malade est ramassé sur lui-même, il dort continuellement, il a des moments de délire, délire bref, ainsi que des soubresauts et des sursauts; ses perceptions sont faibles, mais non complétement éteintes; ses réponses justes, mais brèves; ses mouvements difficiles et maladroits; il se touche souvent les parties génitales.

La peau est sèche, brûlante, d'une couleur jaune blafard; la tête ardente avec coloration rouge violacée des joues, surtout la gauche; les pupilles sont dilatées; l'anxiété est peinte sur les traits; la langue chargée, collante; la respiration accélérée; le choc du cœur est visible entre la cinquième et sixième côte;

le pouls très-accéléré ; la toux fréquente, brève et sèche; l'expectoration nulle. Pendant le mouvement, douleur aiguë dans la poitrine : la percussion cause aussi des douleurs. La rate a un peu augmenté de volume; le ventre est légèrement météorisé et sensible à la pression ; pas de selles.

La percussion fait reconnaître un peu de matité en avant, à gauche et en bas, jusqu'à la quatrième côte; en avant, à droite et en bas, jusqu'à la cinquième côte, matité complète; en arrière, à droite et en haut, jusqu'à la quatrième côte, le son est en partie mat, en partie tympanique; vers la septième côte, résonnance plus claire et plus bas matité complète.

Phénomènes de l'auscultation : la respiration, à gauche, en avant et en haut, est forte ; à droite, en avant et en haut, brève et puérile ; à droite, en avant et en bas, bronchique et entremêlée de râle sonore. A gauche, en arrière et en haut, râle sonore, et, par intervalles, respiration bronchique; à gauche, en arrière et en bas, respiration bronchique plus forte; à droite, en arrière et en haut, râle sonore dans quelques points, respiration bronchique dans d'autres ; le râle est surtout manifeste à droite, en arrière et au milieu ; à droite, en arrière et en bas, râle sonore, intense, et, seulement par intervalles, respiration bronchique.

On donne *aconit*.

Le 20 mai, même état.

Le 21, respiration bronchique dans tout le côté droit; à gauche et en haut, râle sonore; *sulphur*.

Le 24, il n'y a plus de respiration bronchique ni de râle sonore; seulement, dans les inspirations profondes, on entend de la crépitation par places; pouls calme, toux modérée, sensation de bien-être.

Le 25, respiration forte et dure, râle faible dans quelques endroits seulement; à droite, en arrière et en haut, on peut saisir quelquefois dans les inspirations profondes un peu de souffle bronchique.

Le 26, bien-être complet.

Le 2 juin, sortie.

Sixième observation. — Carlo Hofminster, âgé de vingt-

deux ans, a déjà éprouvé autrefois des affections de la gorge et de la poitrine. Sa maladie actuelle date de quinze jours. Elle a débuté par de la toux, avec élancements dans la poitrine et gêne de la respiration ; hier, le point de côté est devenu très-aigu, la toux plus fréquente, sèche et très-pénible; le malade a éprouvé des frissons, suivis de chaleur et de soif ardente.

A son entrée, le 24 novembre, nous notons les symptômes suivants : malade est faiblement constitué, poitrine étroite et un peu déprimée en haut; peau chaude, quoique pâle, avec légère rougeur des joues; respiration accélérée et bruyante; accès de toux fréquents mêlés de toussotements; crachats rares, séro-muqueux; cœur et abdomen dans l'état normal; pouls à cent vingt.

La percussion, à droite, en arrière et en bas, depuis la cinquième côte, donne un son plus obscur que de l'autre côté; à droite, en arrière et en haut, dans la région de l'omoplate, un son obscur à une petite place seulement; dans la poitrine on entend un râle très-sonore avec ronflement.

Le malade se plaint d'un fort point de côté à droite, de dyspnée, surtout après avoir parlé ou toussé; sa tête est embarrassée; la soif vive, avec anorexie; alternatives de chaleur et de frisson; mal aux reins, courbature générale, grande faiblesse. *Aconit.*

Le 25 novembre, expectoration sanguinolente; oppression plus forte; pas d'autre changement.

Le 26, matité complète à droite et en arrière; les autres phénomènes sont les mêmes que le jour de l'entrée.

Le 28, même état. *Sulphur.*

Le 29, à droite, en arrière et en bas, râle sonore et respiration bronchique; à gauche, en arrière et en bas, râle sonore.

Pas de changement pendant les trois jours suivants.

Le 3 décembre, à gauche, en arrière et en bas, on n'entend pas de râle crépitant, la respiration est nettement vésiculaire; à droite, en arrière et en haut, respiration puérile; au milieu et en bas, râle sonore et râle crépitant mêlés à un

peu de respiration bronchique ; crachats blancs, visqueux, à grosses bulles.

Le 4, même état.

Le 5, légère crépitation, seulement à la partie inférieure du poumon droit ; bon état général du reste.

Le 8, sortie.

SEPTIÈME OBSERVATION — Joachim Z..., âgé de vingt-sept ans, d'une forte constitution, a toujours joui d'une bonne santé jusqu'à ces trois dernières années ; depuis cette époque il a éprouvé de temps en temps des attaques d'épilepsie, la dernière il y a deux mois. Il y a sept semaines, à la suite d'ingestion de viandes très-grasses, il a eu plusieurs vomissements suivis d'un grand malaise pendant plusieurs jours. Il y a trois semaines, il a été pris d'une fièvre intermittente quotidienne dont le quatrième accès fut coupé par le *sulfate de quinine;* depuis cette époque, il ressent du malaise et a souvent aussi des frissons suivis de sueur. La maladie actuelle a commencé il y a cinq jours par un violent frisson avec tremblement et des élancements dans la poitrine ; à ces symptômes se joignirent bientôt de la chaleur, beaucoup de soif, une toux fréquente, brève et sèche.

A son entrée, le 29 avril, son état est le suivant : température du corps légèrement élevée, la tête seulement est assez chaude au toucher ; lèvres sèches, langue nette et humide, mouvements respiratoires incomplets et accélérés, toux brève ramenant avec peine quelques crachats blancs, visqueux et épais ; matité à droite, en arrière et en bas, à partir de la cinquième côte ; bruit respiratoire obscur dans cet endroit tandis qu'il est renforcé dans le reste de la poitrine ; cœur normal ; pouls à quatre-vingt-dix. Le foie dépasse le bord des fausses côtes d'un demi-pouce ; la rate le dépasse dans une étendue égale à la largeur du plessimètre ; épigastre ballonné ; urine rare, d'une couleur jaune foncé ; deux selles diarrhéiques aujourd'hui.

Le malade se plaint d'un affaissement général, de chaleur, de mal de tête avec bourdonnements d'oreilles et obscurcis-

sement de la vue; de soif vive avec bouche pâteuse, manque d'appétit et nausées; de dyspnée avec sensation d'un poids sur la poitrine et élancements dans les deux côtés du thorax, surtout à gauche, qui se propagent jusqu'aux hypocondres; il tousse quand il respire profondément. Les douleurs acquièrent un haut degré d'acuité sous l'influence de la pression extérieure, des changements de position et du décubitus, des deux côtés.

La prédominance de l'affection de la plèvre, l'affection consensuelle du péritoine, le peu d'intensité de l'exsudation pneumonique et l'excitation du système vasculaire nous déterminent à donner *bryone*.

Le lendemain, la douleur lancinante avait diminué et n'existait que du côté droit; pas d'autre changement.

Le troisième jour, crachats plus abondants, moins visqueux, intimement mêlés de sang; à l'auscultation, respiration bronchique très-manifeste avec râle sonore; la pneumonie va manifestement en augmentant, et, comme ***bryone*** n'exerce aucune influence sur elle, nous donnons ***sulphur*** (à tort ou à raison, nous ne voulons rien décider à cet égard).

Le quatrième et le cinquième jour, pas de changement.

Le sixième jour, crachats peu sanguinolents; au niveau de la sixième côte, beaucoup de râle crépitant de retour.

Le septième jour, beaucoup de râle crépitant au niveau de la partie qui a été le siége de l'exsudation; matité limitée à un seul petit point. Sensation de bien-être général. L'après-midi, fort accès épileptique pendant un quart d'heure.

Le huitième jour, on n'entend plus de râle crépitant que pendant les inspirations profondes; il y a encore une légère matité.

Le dixième jour, absence complète des signes physiques; sortie.

Huitième observation. — Michaël St..., âgé de quarante-trois ans, fortement constitué, est sujet à des crises de maux de tête avec chaleur fébrile et malaise général: pendant l'année 1838, il a eu une fièvre typhoïde : il y a douze ans, il a

beaucoup souffert d'accès d'asthme; enfin, il y a six ans, il a été retenu au lit pendant plusieurs semaines par un phlegmon du mollet. La maladie actuelle a débuté, il y a quatre jours, par un mal de tête avec frissons suivis de forte chaleur, soif vive, élancements dans le côté gauche de la poitrine, oppression; puis est survenue une forte toux avec sensation d'un poids sur la poitrine et anxiété; depuis lors ses nuits se passent tantôt sans sommeil, tantôt dans un assoupissement mêlé de rêvasseries confuses.

A son entrée, il présente les symptômes suivants : température de la peau modérément élevée, rougeur prononcée des pommettes, yeux brillants, lèvres sèches, langue humide chargée de blanc, mouvements du thorax moins marqués à gauche tandis que ceux du diaphragme le sont bien plus que dans l'état normal; à gauche, en arrière et en bas, depuis la troisième côte, matité avec respiration bronchique et râle sonore par places; dans le reste du poumon forte respiration vésiculaire; expiration forte et rude en arrière, à gauche et en haut; le choc du cœur fort et le pouls à quatre-vingt-huit; expectoration difficile, très-visqueuse et à grosses bulles; sécrétion urinaire diminuée avec couleur foncée de l'urine.

Le malade accuse : grande faiblesse, forte chaleur à la tête avec embarras et vertiges, sensation d'ardeur dans les yeux avec apparition de points noirs; goût pâteux, amer, de la bouche, soif vive; sensation d'un poids sur la poitrine et d'ardeur au-dessous de la partie supérieure du sternum, douleur lancinante dans le côté gauche, surtout au niveau des fausses côtes, qui augmente par la toux et dans les inspirations profondes. *Phosphorus.*

Le lendemain même état.

Le troisième jour, les crachats sanguinolents sont amenés plus facilement; matité complète et respiration bronchique à gauche, en arrière et en bas depuis la troisième côte, râle sonore jusqu'en haut.

Le quatrième jour, pas de changement.

Le cinquième jour, les mouvements respiratoires sont un peu plus faciles, la douleur lancinante a disparu, la respira-

tion bronchique et la matité existent dans toute la hauteur de la poitrine du côté gauche, le râle sonore est plus rare, le pouls à quatre-vingt-quatorze, quelquefois intermittent. La sensation de malaise général a diminué.

Le sixième jour, la percussion donne un son obscur à *droite*, en arrière et en bas, tandis que l'auscultation dans ce même point fait reconnaître un râle crépitant, fin ; au milieu et en haut de fréquents râles à petites et à grosses bulles ; ronchus trachéal. Les signes de l'auscultation et de la percussion restent les mêmes depuis trois jours, à gauche et en arrière. Les crachats sont fréquents et sanguinolents, et la peau est moite ; la poitrine couverte d'une grande quantité de petites vésicules remplies d'une sérosité trouble, du volume d'un grain de chénevis, et entourées d'une auréole d'un rouge vif.

Le malade reçoit *sulphur*.

L'après-midi, en arrière, en bas et à droite, respiration bronchique franche.

Le septième jour, le malade est beaucoup plus calme, il se loue de son état ; son pouls est à quatre-vingt-huit ; matité en arrière, à droite et en bas jusqu'à la sixième côte avec souffle bronchique ; du côté gauche, au contraire, la respiration bronchique n'est plus appréciable que dans les inspirations profondes, mais on entend du râle crépitant de retour ; l'expectoration est modérée et blanchâtre.

Le huitième jour, râle crépitant dans tout le côté gauche, respiration bronchique à droite seulement ; pendant la nuit et même le lendemain, toux fréquente avec peu de crachats.

Le dixième jour il n'y a plus de respiration bronchique ; on entend seulement dans les inspirations profondes un peu de râle crépitant.

Le douzième jour, respiration vésiculaire, tous les autres symptômes physiques ont disparu.

Pendant les seize jours que l'on a gardé encore le malade à l'hôpital, il se portait parfaitement bien.

Tartarus emeticus.

Tout ce que l'expérimentation physiologique du tartre émétique permet d'espérer, surtout d'après son action sur les symptômes de la respiration, paraît se réaliser au lit du malade. Lorsqu'à l'inflammation des poumons s'est associé un *œdème notable*, et lorsqu'il s'agit de prévenir une *paralysie menaçante* de ces organes, le tartre émétique l'emporte sur tout autre médicament. Dans le courant de l'année, nous n'avons rencontré que deux fois cette complication dangereuse, mais deux fois aussi nous avons eu l'occasion d'admirer la puissance curative de ce médicament. Dans les deux cas, les bronches étaient remplies d'une grande quantité de liquide, la respiration, pénible au plus haut degré, n'était possible que dans la position assise, le malade était en proie à une anxiété excessive par crainte de suffocation; il y avait cyanose, râle et ronflement à distance. Dans les deux cas, cet état fut modifié quelques heures après l'administration de l'émétique. Un de ces cas a déjà été mentionné à propos du catarrhe chronique; l'autre est relatif à un homme dont les deux poumons étaient hépatisés dans une grande étendue, avec œdème dans les parties non hépatisées, et, chez ces deux malades, l'administration du médicament fut suivie d'un succès aussi prompt et aussi éclatant.

Phosphorus.

Si, en étudiant les médicaments indiqués dans la pneumonie fibrineuse, nous mentionnons le phosphore, ce n'est pas que nous le regardions comme un médicament homœopathique contre cette maladie; c'est plutôt pour nous disculper d'en avoir fait usage, car son choix, dans le sens homœopathique, ne saurait être approuvé.

Le phosphore agit certainement et d'une manière très-positive sur les organes de la respiration; il possède, en outre, la propriété très-manifeste de provoquer la formation de

dépôts dans le parenchyme pulmonaire, ainsi que le prouvent les expériences bien connues d'Orfila, Magendie, Bibra et Geist; mais, malgré tout cela, il ne répond pas aux exigences auxquelles un médicament doit satisfaire pour la guérison d'une pneumonie fibrineuse. Il ne suffit pas, en effet, de savoir qu'un médicament agit *sur un organe*, il faut savoir aussi *comment* il agit; et, sous ce point de vue, la concordance caractéristique manque ici entre le tableau de la maladie et celui du médicament. C'est que la similitude entre le phosphore et la pneumonie n'existe que relativement au siége, et non relativement à la nature du mal; elle existe à l'égard de quelques symptômes isolés, mais non quant à ses symptômes caractéristiques; en un mot, cette similitude n'est qu'apparente. La preuve de la justesse de cette assertion est en ceci surtout, que dans la pneumonie phosphorique, ce n'est pas une substance *plastique*, un *produit formateur*, qui se dépose, c'est, au contraire, un *produit de décomposition*. M. Lidbeck et le docteur Arnold (1) ont démontré que le phosphore rend le sang fluide, foncé, d'un mauvais aspect, qu'il diminue sa coagulabilité et la rend même impossible, qu'il agit à un haut degré sur les globules du sang, les dissout, diminue leur étendue et leur consistance, les rend plus petits, modifie leur forme, fait disparaître leur enveloppe membraneuse, rend leur substance corticale transparente, etc.; en un mot, le phosphore produit une altération du sang tout à fait opposée à celle qu'il offre dans les inflammations fibrineuses; par conséquent, il ne peut pas être le médicament homœopathique dans la pneumonie fibrineuse. Par contre, il présente le simile des pneumonies tuberculeuse, typheuse, hypostatique et d'autres pneumonies qui ne s'accompagnent d'aucun symptôme réactionnel. Le choix du phosphore dans la pneumonie fibrineuse ne trouve d'excuse que dans la difficulté que l'on éprouve à bien distinguer les différentes espèces de pneumonies.

(1) Nous donnerons un jour les expérimentations du docteur Arnold. (Roth.)

Tandis que nous nions les vertus médicamenteuses du phosphore dans la pneumonie fibrineuse, d'autres médecins homœopathistes l'emploient dans les pneumonies *de toute sorte* comme un *polychreste;* quelques-uns même de nos coréligionnaires le regardent comme un *spécifique* dans cette maladie. Quant à nous, nous ne pouvons pas comprendre que le même médicament puisse être adapté rationnellement à tant de formes différentes; qu'il puisse dans une forme de maladie combattre la trop grande plasticité du sang, et dans une autre combattre un état du sang tout à fait opposé.

Le docteur Hartmann pose, pour l'administration du phosphore, les indications suivantes dans la *véritable pneumonie:*

« Si la pneumonie est très-violente dans tous ses symptômes, si les douleurs dans la poitrine sont provoquées et accrues par la toux et la respiration, si elles sont vives et fort étendues, si une grande partie du poumon est enflammée et par suite la respiration très-gênée, si la toux est sèche, si les crachats sont rouillés (signe caractéristique), alors très-souvent l'unique remède est *phosphorus,* qui dissipe les symptômes alarmants en huit ou douze heures, et procure au malade le sentiment d'une prochaine guérison.... Ce serait à peu près dans la seconde période de la maladie, quand le point affecté rend un son mat par la percussion et qu'on entend la bronchophonie ou la respiration bronchique. Mais ce grand moyen est encore indiqué à une époque plus avancée, celle du passage à l'état nerveux, non plus comme accessoire, mais bien comme un des principaux, surtout lorsque les phénomènes locaux ne subissent pas de changements essentiels, et qu'au contraire le poumon menace de tomber en paralysie: pendant la troisième période, celle d'hépatisation grise ou d'infiltration purulente du tissu pulmonaire, époque où l'on remarque : dépression des facultés intellectuelles, léger délire avec carpholalgie et soubresauts des tendons, chute rapide des forces, sueurs froides et visqueuses, pouls petit, faible et fréquent, yeux ternes, visage affaissé, sécheresse des lèvres et de la langue, respiration brève et pénible, oppression, anxiété, difficulté de tousser et d'expectorer. »

Nous n'avons pas besoin de dire que l'énumération de ces symptômes indique seulement la période et le degré de la maladie, mais ne tient nul compte de la *nature* de l'exsudation pneumonique; il s'ensuit que Hartmann emploie beaucoup de mots pour dire seulement que le phosphore est indiqué dans la deuxième et la troisième période de la pneumonie, mais il ne mentionne pas le caractère particulier de la pneumonie qui en réclame l'emploi. Pourquoi donc le recommande-t-il dans la pneumonie fibrineuse?

PLEURO-PNEUMONIE.

Dans nos dix-neuf cas de pneumonie, nous en avons trouvé chez lesquels une inflammation de la plèvre se manifestait par un bruit de frottement modéré; mais ce ne sont pas les cas dont nous voulons parler, l'affection de la plèvre étant tout à fait secondaire.

Nous n'avons rencontré que trois fois réunies à un degré à peu près égal l'inflammation de la plèvre et du poumon, se traduisant, ici par un épanchement, là par une infiltration plastique. Le nombre de ces faits est trop petit pour conduire à quelques conclusions; mais nous les rapportons parce qu'ils sont intéressants.

Première observation. — Un garçon de douze ans, malade depuis cinq jours, fut apporté à l'établissement dans l'état suivant : température de la peau modérément élevée avec moiteur; la respiration ne s'effectue guère que par les côtes supérieures; les deux côtés du thorax offrent d'égales dimentions; toux modérée avec crachats non aérés, adhérents, en partie blancs, en partie jaunâtres; fortes palpitations, le choc du cœur se fait sentir entre les cinquième et sixième côtes, très-près du bord sternal; pouls à quatre-vingt-seize; à la percussion, son normal en avant, un peu mat en arrière, à droite et en bas depuis la septième côte; tout à fait mat en arrière, à gauche et en bas depuis la septième côte; la vibrabration thoracique, forte à droite, manque complétement à

gauche; à droite et en bas, on entend du souffle bronchique et du râle sonore, en haut une respiration puérile; à gauche et en bas une respiration bronchique faible et au-dessus respiration puérile.

Il se plaint d'oppression, de point de côté de temps en temps, de chaleur; soif modérée; abattement général.

Présumant que l'acte de sécrétion est déjà entièrement ou presque entièrement accompli, nous donnons *sulphur*.

Déjà le deuxième jour l'épanchement pleurétique était descendu au-dessous de la septième côte: à droite on n'entendait plus que dans les inspirations profondes un râle crépitant à petites et à grosses bulles.

Le neuvième jour, toute trace de maladie avait disparu et le malade quittait l'établissement.

Deuxième observation. — Un jeune homme qui, à dix ans, avait déjà eu une maladie semblable à celle dont il est affecté depuis dix jours, avait éprouvé, au début de la maladie actuelle, un frisson violent suivi de forte chaleur avec élancements violents dans le côté, toux et dyspnée, symptômes qui ont continué jusqu'à ce jour.

A l'entrée nous constatons: température presque normale de la peau qui est blanche et moite; respiration accélérée, courte et bruyante, qui s'opère seulement par la moitié droite du thorax, tandis que le côté gauche, un peu bombé à sa paroi postérieure, reste immobile; déviation à gauche de la colonne vertébrale; déplacement du cœur vers la ligne médiane; pouls à quatre-vingt-seize; toux forte; crachats peu abondants, safranés; résonnance à la percussion normale en avant et à droite, un peu mate en avant, en haut et à gauche, complétement mate du même côté en bas, depuis la sixième côte; à gauche et en arrière, de la troisième à la sixième côte, un peu de matité; de la sixième en bas, matité complète avec absence de vibration. Le choc de la percussion fait constater une absence complète d'élasticité de la paroi thoracique de ce côté. Auscultation: en avant et en haut, à droite et à gauche, respiration puérile; en arrière, à gauche et en

haut, respiration bronchique et râle sonore mêlés d'une manière égale, tandis que plus bas, à partir de la sixième côte, on ne reconnaît un peu de souffle que pendant les inspirations profondes et dans les quintes de toux.

Le malade se plaint d'alternatives de frisson et de chaleur, de pression sur la poitrine et d'un violent point de côté.

On lui donne *bryonia*.

Le lendemain, pouls à cent vingt, chaleur générale augmentée, le malade se trouve très-mal. *Aconit.*

Au bout de deux jours la fièvre se calme sous l'influence de l'*aconit.* et nous donnons *bryonia*, mais sans succès, car l'épanchement remonte jusqu'à la troisième côte; le cœur est repoussé jusqu'au bord droit du sternum et le diaphragme un peu déprimé vers l'abdomen. Vers le bord gauche du sternum, entre la troisième et la quatrième côte, on entend un bruit de frottement modéré qui tantôt coïncide avec le bruit du cœur, tantôt se fait entendre dans leur intervalle. *Sulphur.*

Le troisième jour après *sulphur*, le bruit de frottement du péricarde est plus marqué.

Le cinquième jour après *sulphur*, nous remarquons une diminution de l'épanchement pleurétique.

La résorption marcha rapidement, car au bout de dix jours l'épanchement s'arrêtait à la huitième côte; le diaphragme n'était plus déprimé et le cœur était revenu en dedans du bord gauche du sternum.

Le malade reprit promptement ses forces; le trente-deuxième jour il quitta l'hôpital. A sa sortie, on entendait encore le frottement du péricarde et la percussion donnait encore un son mat en arrière, à gauche et en bas.

Nous crûmes pouvoir attribuer cette guérison au *soufre*, et nous la regardâmes comme complète, car la matité et le bruit du péricarde que le malade présentait encore à sa sortie existaient antérieurement à la maladie, et nous espérions qu'avec le temps ils disparaîtraient complétement. Et, en effet, trois semaines après, le malade se présenta à la consultation et nous ne trouvâmes plus trace de bruit de frottement.

Le troisième cas était celui d'une jeune femme de vingt-

huit ans, qui se termina par la mort. La malade avait été abondamment saignée avant son entrée à l'hôpital; elle nous fut apportée dans un état désespéré, avec un aspect anémique et dans une prostration complète: les signes physiques annonçaient une infiltration des deux poumons, un épanchement pleurétique très-considérable du côté gauche, et un épanchement moins abondant du côté droit. *China*, *arsenic.*, *carb. veg.*, ne modifièrent en rien cet état. La malade s'affaiblit de jour en jour, fut prise d'accès de frissons, tomba dans une stupeur complète, etc. Elle mourut le quatorzième jour.

A l'autopsie, notre diagnostic fut complétement vérifié; les poumons dans leur entier, à l'exception d'une petite partie du lobe supérieur droit, étaient infiltrés de pus et diffluents par place; les plèvres étaient remplies d'un liquide trouble, jaunâtre, floconneux, et leurs parois couvertes d'une couche jaunâtre de pus concret.

RÉSUMÉ DES ÉTUDES CLINIQUES SUR LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

Je crois devoir ajouter à l'œuvre des auteurs dont j'ai essayé de transcrire les études cliniques un résumé qui permettra d'embrasser d'un coup d'œil rapide les résultats du traitement, les médicaments qu'ils ont mis en usage et les indications de l'emploi de chacun d'eux.

Bronchite aiguë.

Soixante-quinze cas. Tous guéris en cinq à huit jours, sauf de rares exceptions chez des sujets scrofuleux ou des filles chlorotiques.

Médicaments employés : *nux vomica*, *pulsatilla*, *bryonia*, *aconitum*, *phosphorus*.

Indication : *nux vomica*. Inflammation peu intense, avec réaction fébrile faible ou nulle; sécrétion muqueuse peu abondante ou même nulle; toux dure, sèche, quelquefois avec quintes prolongées et très-fatigantes, s'accompagnant de nau-

sées et de vomissements; bruits respiratoires rudes, secs, râpeux; ajoutons la constipation, le teint bilieux et les symptômes généraux propres à la noix vomique.

Pulsatilla. Irritation catarrhale modérée, qui imprime aux muqueuses une rougeur violacée plutôt que rouge vif, avec boursouflement et varicosités; très-peu de fièvre, mais souvent sensation de froid et absence de soif; toux par quintes, surtout nocturne, qui diminue en s'asseyant, accompagnée de nausées et quelquefois de vomissements; souvent il y a des selles glaireuses et liquides.

Bryonia. Inflammation forte, étendue aux petites bronches; réaction fébrile intense; sécrétion muqueuse diminuée; de là enrouements, toux sèche, fatigante, quinteuse, surtout matin et soir; crachats nuls ou visqueux et striés de sang; souvent vomissements; douleurs lancinantes à la poitrine, au larynx, au front.

Aconit. Fièvre si forte, qu'elle domine l'affection locale.

Phosphorus. Catarrhe aigu très-intense chez des individus tuberculeux ou imprégnés d'une autre dyscrasie.

Laryngite sous-muqueuse.

Une observation de cette maladie, véritable phlegmon du tissu cellulaire interstitiel qui entoure le larynx et la trachée, montre la spécificité de *belladona.*

Croup.

Deux cas, dans lesquels il y a eu expectoration de fausses membranes; guérison avec *spongia;* dans le second cas, alternance de ce médicament avec *aconit.*

Catarrhe chronique et emphysème pulmonaire.

Quatorze observations, tous cas graves, avec toux intense, suffocante; état cyanotique.

Médicaments employés : *arsenic., carbo vegetabilis*, à cause

de l'indication générale à laquelle ils répondent le mieux de relever l'activité vitale en général, surtout celle de la circulation sanguine et des parties encore saines du parenchyme pulmonaire.

Le *charbon végétal* ne convient que dans les formes torpides, où la réaction de l'organisme est déprimée, avec pouls petit, refroidissement, etc. L'*arsenic* est indiqué, au contraire, dans les cas beaucoup plus communs où l'énergie vitale réagit par des efforts tumultueux contre les ravages de la maladie; il y a ataxie : le tumulte existe encore quand les phénomènes de décomposition organique se font déjà sentir.

Pneumonie franche, fibrineuse, croupeuse.

Dix-neuf cas : onze à droite, trois à gauche, cinq des deux côtés. Terminaison constamment heureuse.

Médicaments employés : *aconitum, bryonia, sulphur, tartarus emeticus, phosphorus.*

Indication : *aconitum.* Période des prodromes et de congestion pulmonaire.

Bryonia. Pneumonie au deuxième degré, bornée à une petite étendue de l'organe, surtout quand il y a affection simultanée des bronches et de la plèvre avec élancements aigus. L'existence d'un œdème pulmonaire, celle d'une irritation sympathique des ménynges, rendent l'indication de ce médicament encore plus positive.

Sulphur. Supérieur à tout autre lorsque l'infiltration pneumonique est complète, pour l'empêcher de passer à la suppuration et pour faciliter sa résorption.

Tartarus emeticus. Indiqué par un œdème considérable du poumon et par la menace de paralysie de l'organe respiratoire.

Phosphorus. Selon nos auteurs, ce médicament, si vanté par plusieurs médecins, n'est nullement indiqué dans la vraie pneumonie, dans la pneumonie fibrineuse. Cette opinion résulte pour eux : 1° de leur observation personnelle, qui leur a démontré l'insuccès du *phosphore;* 2° des expérimentations physiologiques, qui s'accordent à présenter, comme résultat

constant de l'administration du *phosphore*, une sorte de dissolution du sang, une véritable défibrination de ce liquide, c'est-à-dire un état du sang absolument opposé à celui qui caractérise la pneumonie franche. Le *phosphore*, qui a une action réelle sur les poumons, ne trouve son indication dans l'inflammation de ces organes que si elle est liée à un état de dissolution du sang, comme celui qui existe dans les pneumonies venant compliquer le typhus, les tubercules dans certains cas, etc.

Pleuropneumonie.

Trois cas seulement. *Bryonia* et *sulphur*.

Dr Escallier.

RAPPORT

Sur la Thèse de M. le docteur Curie,

Par le docteur Alp. Milcent.

Messieurs,

Le nom que porte M. Curie, nom justement honoré en France et en Angleterre, les sujets qu'il a traités dans sa thèse inaugurale, et qui soulèvent les plus hautes questions de physiologie, de médecine générale et même de métaphysique, m'ont fait un devoir d'examiner ce travail avec une attention toute particulière. Seulement la critique est en partie désarmée, il faut en convenir, par la lecture de ces premières lignes. « Je n'ai ni la prétention, dit l'auteur, d'apporter des idées neuves ni celle d'exposer les anciennes idées plus clairement; je n'ai pas même celle d'être dans la vérité. » Il faut avouer cependant que cette dernière prétention n'a rien que de légitime, et que, sans elle, on est un peu trop voisin du doute et de l'indifférence. Tel n'est pas néanmoins le défaut

de M. Curie. On doit en effet lui savoir gré d'avoir franchement fait son choix parmi les doctrines opposées qu'il passe en revue. Mais pourquoi M. Curie s'est-il borné à nous dire ses préférences et à nous en donner un peu vaguement les raisons, au lieu de faire une étude approfondie des divers systèmes qu'il examine? Nous aurions aimé à voir un esprit aussi distingué que le sien, aborder plus résolûment et traiter plus à fond ces hautes questions qu'il a peut-être effleurées un peu légèrement.

La thèse de M. Curie se divise en trois grands chapitres : 1° de la Physiologie en médecine; 2° du Principe vital; 3° de la Maladie. On le voit, il est difficile de choisir des sujets plus élevés et plus dignes d'étude; il n'en est sans doute pas non plus de plus controversés, et c'est à la fois l'honneur et le malheur de notre science.

I.

Le premier chapitre de la thèse de M. Curie traite donc de la physiologie en médecine. On s'attend à y trouver exposé le rôle qu'a joué, le rôle que doit jouer la physiologie sous ce rapport, les relations qui existent entre l'ordre physiologique et l'ordre pathologique, entre les phénomènes de la santé et ceux de la maladie; la question de savoir si les maladies peuvent être expliquées physiologiquement, etc., etc. De tout ceci, pas un mot. Il ne s'agit que des divers systèmes qui ont été émis pour expliquer la vie et l'organisation. Encore, pour désigner ces systèmes, M. Curie nous prévient qu'*il emploiera à regret des noms quelquefois différents de ceux dont leurs auteurs ou leurs partisans se sont servis*, et que sa *synonymie* n'est pas celle de tout le monde, ce qui ne contribue pas à éclairer le sujet. Quoi qu'il en soit, l'auteur démontre l'impuissance de ceux qu'il appelle les polaristes et les organicistes à expliquer la vie par les forces admises en physique et en chimie. Il prouve que la matière par elle-même est incapable de développement, de changement de forme, d'organisation. Il n'admet pas d'opinion mixte, et il se range ouver-

tement parmi les vitalistes, parmi ceux qui reconnaissent un principe distinct de la matière, une cause qui lui imprime son organisation, son développement, sa forme, suivant des lois qui ne sont pas les lois par lesquelles sont régis les corps inanimés. Nous ne pouvons rapporter ici dans leur entier certains passages remarquables où l'auteur, avec un grand sens et une intelligence élevée, établit l'existence de cette force par les phénomènes particuliers qu'elle seule peut produire et exécuter. Nous nous bornerons à citer le suivant :

« Analysons plus profondément ce qui se passe dans un phénomène chimique. Deux substances sont mises en présence : il se fait une nouvelle combinaison dans leurs éléments, voilà tout; mais cette combinaison aura toujours lieu d'une manière invariable... Elle peut détruire une forme complexe pour la rendre plus simple, mais donner une forme compliquée? Regardez, au contraire, ce qui se passe dans le développement : voyez cette simple vésicule se diviser en cellules; que peut là une action chimique? Ces cellules se réunir en deux membranes. Où est encore l'action chimique? Ces deux membranes se développer chacune dans leur sens. Voyez y naître des vaisseaux, le cœur, le système nerveux. Quels phénomènes pouvez-vous trouver parmi eux analogues à ceux qui se passent en chimie? Qui force à prendre telle forme? Qui force à faire ici telle combinaison chimique, là telle autre? Est-ce que les forces chimiques ont le choix? Est-ce qu'à la première combinaison chimique se faisant d'après les lois ordinaires, cette vésicule si petite n'aurait pas disparu? Voyez encore cette membrane se replier pour former l'amnios et l'allantoïde, se développer pour former le placenta, tandis que la vésicule ombilicale, toute développée, s'atrophie. Pouvez-vous dire que ces phénomènes soient sous la dépendance de forces chimiques ou physiques? En vérité, ce ne serait pas sérieusement. Vous avez regardé les oiseaux dont les plumes sont bordées toutes d'un liséré noir; vous avez vu les plumes du paon, les ailes du papillon. Vous avez admiré la régularité de ces dispositions dans la même espèce. Cette disposition n'a rien d'obligatoire ; elle va changer dans

l'espèce voisine. Il n'y a pas de raison pour qu'il y ait tel dessin sur une plume au lieu de tel autre, pour qu'une plume soit d'une couleur qui n'est pas celle de la plume voisine ; et pourtant tous ces détails sont déterminés à l'avance, parce qu'ils existent chez les parents. Comment peut-il vous venir dans l'idée que cette régularité dans la reproduction est tout simplement sous la dépendance des forces physiques et chimiques? »

Sans doute, on pourrait épiloguer sur ce passage et y trouver l'occasion de quelques reproches à faire à l'idée et à l'expression; mais il y a là du moins le sentiment de la vérité, l'intelligence d'un ordre de choses qui n'est pas celui des corps bruts; on y voit indiquée cette grande loi qui joue un rôle si important dans la nature vivante, qui imprime un caractère constant et une forme commune à tous les individus d'une même espèce, et en vertu de laquelle les espèces se conservent, comme elles ont été créées, immuables et incommunicables.

Quelque justes que soient les observations de M. Curie, on regrette qu'il n'ait pas serré davantage son argumentation, et qu'il ne l'ait pas appuyée d'opinions contemporaines dont l'autorité n'est pas contestée en ce moment. Je préfère, que M. Curie me le pardonne, au passage de la thèse que je viens de citer, le suivant que j'extrais de l'anatomiste Henle :

« Qu'est-ce qui retient les parties de l'organisme unies en un seul tout, et quelle est la cause du dévoloppement typique de chacune d'elles?... Poussé par les espérances que les modernes ont conçues de ramener le développement et les phénomènes vitaux de l'organisme à des lois physiques, par les efforts mêmes qu'ils ont tentés pour arriver à ce but, je me crois autorisé à dire quelques mots de la différence entre la force qui agit dans l'organisme et celle de la nature morte. Elle se distingue déjà de ces dernières par la complication des éléments qui naissent sous son influence, par son aptitude à se multiplier ou s'étendre à une masse de matière de plus en plus considérable sans rien perdre de son intensité, mais, avant tout, par sa persistance au milieu du renouvellement

continuel des matériaux de l'organisme... La force inhérente à l'organisme n'est donc point uniquement la somme ou le produit des forces des diverses parties qui le constituent, car elle survit à ces parties. On ne doit pas non plus se la représenter comme une force qu'un atome transmet à un autre atome, ainsi qu'à son successeur, à peu près de même que la chaleur et l'électricité passent d'une substance à une autre; car le renouvellement s'opère à des moments déterminés, jusqu'à un certain point indépendants du dehors; il se termine au milieu des circonstances qui avaient semblé jusqu'alors le favoriser, en être même la cause; il a lieu aussi plus ou moins complétement suivant le type originel, alors même que des accidents externes ont anéanti en partie la matière qu'on voudrait se figurer être le support ou le translateur de la force. La salamandre à laquelle on ampute un membre ne se contente pas d'accomplir ses autres fonctions comme si rien ne lui était arrivé: elle reproduit encore son membre. Mais cette force n'agit pas uniquement sur les parties élémentaires d'un organisme : son action s'étend au delà des organismes individuels; les organismes sont périssables dans l'espèce comme les parties élémentaires le sont dans l'organisme; et, de même que dans l'organisme les parties élémentaires se régénèrent d'après le type primordial, et, jusqu'à un certain point, d'une manière indépendante de celles qui existent déjà, de même aussi la forme de l'individu engendré n'est point exclusivement déterminée par les organes procréateurs : des parents mutilés font des enfants au corps desquels il ne manque rien. »

« Ce qui forme et maintient l'organisme, ce qu'on a appelé force vitale, puissance organisatrice, *nisus formativus*, etc., n'est donc pas une force dans le sens des physiciens, une force qui existe nécessairement par le fait de l'existence de la matière, et qui soit indissolublement liée à cette matière. Ce quelque chose ne périt pas avec les individus, mais se montre primordialement et si constamment différent dans les différentes espèces, ou du moins dans les différents genres d'êtres animés, qu'on ne peut pas considérer les formations

spécifiques comme émanées du conflit entre un principe organisateur simple et général et les agents variés de la création privée de vie. Je crois donc ne pouvoir mieux désigner ce principe agissant dans l'organisme qu'en l'appelant idée de l'espèce, et mon intention est d'exprimer par là ce qui le caractérise, savoir, d'un côté, la spontanéité et son indépendance de la matière; d'un autre côté, sa nature concrète. L'idée de l'espèce est en quelque sorte la forme préfixe sous laquelle croît le germe qui se développe en organisme. » (Henle, *Anat. génér.*, t. I.)

Je vous demande pardon, messieurs, de cette longue citation; mais j'aurais voulu voir M. Curie en faire son profit. Peut-être aussi l'étude des physiologistes de cette école l'eût rendu moins dédaigneux qu'il ne le paraît dans les lignes suivantes : — En effet, si M. Curie admet une force vitale particulière, il rejette bien loin l'idée de l'âme comme principe formateur et conservateur du corps.

« Les animistes, dit-il, n'ont guère de partisans aujourd'hui parmi les médecins; c'est un système dans l'enfance, qui s'est fondu pour le moment dans le vitalisme. L'esprit ne peut se faire à voir un phénomène analogue à une passion ou à un raisonnement dans la nutrition. Cependant M. Lelut a tenté dernièrement de tirer l'animisme de l'oubli : en voulant le faire revivre, il lui porte les derniers coups, car il arrive à nier l'action du moi partout où la vie organique est la plus évidente. Il nie cette action dans la nutrition et le développement, il la nie chez les végétaux, et il se donne lui-même la peine de démontrer quelle erreur il y aurait à considérer les phénomènes de sensibilité organique comme analogues aux phénomènes de sensibilité animale. Il détruit ainsi l'hypothèse de la sensibilité émoussée par l'habitude, base de la doctrine stahlienne. Aussi nous ne comprenons rien à ses conclusions; de ce qu'il ne peut comprendre une infinité de petits *moi* agissant dans toutes les parties du corps, il veut qu'il n'y ait qu'un seul grand moi, dont la vie dépende, mais qui n'agisse sur la nutrition que les jours de fête. C'est se faire de la vie une singulière idée, un être

imaginaire. Pour nous, notre conclusion, c'est que l'âme n'a rien à faire à la vie organique. »

Il nous est impossible de ne pas faire remarquer le sans-gêne et la façon quelque peu cavalière de cette réfutation. Ce n'est ici ni le temps, ni le lieu de traiter des rapports de l'âme et du corps, et du rôle que joue la première dans la formation et la conservation du second. C'est là une question qu'il serait nécessaire cependant de discuter comme elle le mérite; mais doit-on soulever de pareilles questions pour les trancher comme l'a fait M. Curie, un peu à la manière d'Alexandre? « Les animistes, dit-il, n'ont guère de partisans aujourd'hui parmi les médecins. » Ce n'est pas là, il faut en convenir, un très-fort argument contre cette doctrine. Il y a bien d'autres choses qui n'ont guère de partisans parmi les médecins de nos jours, et qui, soit dit sans les blesser, n'en sont pas plus mauvaises pour cela. « C'est un système dans l'enfance... » Nous pourrions cependant citer en faveur de ce système, depuis Platon jusqu'à Stahl, en passant par saint Thomas, et depuis Stahl jusqu'à nos jours, des noms illustres, qui valent bien les partisans du principe vital auquel M. Curie attribue, sans hésiter, le rôle qu'il refuse à l'âme. Ces noms-là, sans parler de nos contemporains, qui ne sont pas de l'avis de M. Curie, auraient dû lui paraître plus dignes de respect et mériter au moins une réfutation en règle. « L'esprit ne peut se faire à voir un phénomène analogue à une passion ou à un raisonnement dans la nutrition. » En ceci, M. Curie a parfaitement raison, et personne n'a jamais confondu l'action de l'âme intelligente et l'action de l'âme en tant que cause des phénomènes de la vie. Stahl, peut-être le seul qui ait tenté de formuler complétement ce système et qui l'ait malheureusement appliqué à l'explication des maladies, est tombé en partie dans cette confusion. Aussi ne le défendrons-nous pas contre M. Curie, dont l'argumentation aurait beaucoup gagné à être plus sérieuse, plus approfondie, et plus respectueuse à l'égard de ce beau génie. Si Stahl a confondu l'âme, cause et siége des phénomènes intellectuels et de la conscience, avec l'âme principe de la vie

et cause des phénomènes organiques, s'il a émis, pour appuyer cette confusion, l'hypothèse de la sensibilité émoussée par l'habitude, Stahl a eu tort ; mais M. Curie n'a pas eu raison de croire que cette confusion est admise par tous ceux qu'on peut ranger sous le nom d'animistes. L'âme, suivant ces derniers, peut être considérée sous plusieurs points de vue ; elle a une triple action, elle produit des phénomènes de plusieurs ordres, qu'on ne doit pas confondre les uns avec les autres. *Est anima triplex, intellectiva, sensitiva, vegetativa.* Elle préside aux fonctions naturelles, aux fonctions vitales, aux fonctions animales, ou, suivant un langage plus moderne, aux deux vies admises par Bichat, à la vie de relation et à la vie organique. Dans une partie des phénomènes qu'elle produit, elle est libre et elle a conscience de ses actes ; dans une autre partie, elle agit d'une façon immuable et nécessaire.

Telle est du moins l'opinion des animistes, telle est sans doute l'opinion de M. Lélut, cité par M. Curie, de M. Lélut qu'il critique, sans le comprendre, comme il le dit lui-même.

II.

Sans doute, et ceci nous amène à la seconde partie de la thèse de M. Curie, il faut admettre une cause aux phénomènes de la vie et une cause particulière. Mais n'est-on pas en droit de lui demander, puisqu'il admet l'existence de l'âme et son union avec le corps, pourquoi il fait intervenir un troisième principe, une force nouvelle, le principe vital? Qu'est-ce que ce principe? Est-il matériel ou immatériel? N'est-il ni l'un ni l'autre? Quelle est sa nature? N'est-ce pas en vérité compliquer la question en reculant la difficulté?

Ne pourrait-on pas dire, en effet, que tout ce que l'hypothèse du principe vital explique, tout ce qui ne peut être expliqué que par cette hypothèse, l'âme suffit pour en rendre compte? Ce qui démontre le plus nettement, selon M. Curie, l'existence du principe vital, ce sont les phénomènes de nutrition et de développement, en d'autres termes, les phéno-

mènes de formation. Mais ces phénomènes constants, ces phénomènes qui se produisent avec une régularité, une harmonie admirables, suivant un plan, un modèle, une idée, appelée, comme nous l'avons vu, idée de l'espèce, ne peuvent-ils pas bien mieux s'expliquer par l'action de l'âme : *anima corporis principium formativum, anima est causa efficiens, finis est formalis sui corporis?* N'est-il pas évident qu'indépendamment des phénomènes de formation, de développement, de nutrition, il existe dans l'organisme une coordination constante, une unité dont le principe vital ne saurait mieux que l'âme donner la raison? Qui peut mieux qu'elle encore présider à la conservation de l'identité de l'individu, malgré le changement continuel des diverses parties de son corps, et à la perpétuité de l'espèce toujours aussi identique à elle-même? Mais de plus, ce qu'un principe vital mal défini, commun à tous les êtres vivants, ne saurait expliquer, c'est-à-dire les différences individuelles, les différences des espèces d'êtres doués de vie, de l'homme et des animaux, des animaux et des plantes, l'hypothèse de l'âme, de l'âme triple dans ses attributions et ses effets, de l'âme végétative, sensitive et intellectuelle, suivant l'antique distinction, n'en pourrait-elle pas rendre un compte très-satisfaisant? Enfin, pour ne parler que de l'homme, il faut absolument admettre l'action de l'âme pour comprendre les phénomènes de l'ordre intellectuel et de la conscience. Ici le principe vital n'a plus de valeur; ici il n'a plus rien à faire. Si donc l'hypothèse de l'âme comprend et explique un plus grand nombre de faits que celle du principe vital, n'est-elle pas plus scientifique et ne doit-on pas l'admettre de préférence?

Nous ne voulons pas développer cette thèse. Nous ne posons ici que des questions, questions que M. Curie, à notre avis du moins, a trop vite et trop fièrement tranchées.

Que M. Curie veuille bien ne pas nous accuser de soulever des problèmes de pure métaphysique. L'accusation serait fausse et je n'aurais, pour lui montrer combien la question dont il s'agit préoccupe les physiologistes de profession, qu'à lui citer le passage suivant de Muller, dans lequel ce savant

montre les analogies du principe vital et de l'âme. M. Curie aurait mieux fait d'insister sur le sujet qui nous occupe que de consacrer, comme il l'a fait, une si large place dans la seconde partie de sa thèse à la question de savoir si le fluide nerveux est identique au fluide électrique, terrain sur lequel nous nous garderons de le suivre.

« Dans les corps organisés, dit Muller, chaque partie a sa cause non en elle-même, mais dans la cause du tout... La cause des corps organisés qui déploie une si belle harmonie dans ses effets, n'a pas le choix, et c'est pour elle une nécessité que de réaliser tel ou tel plan, à l'exclusion de tout autre; agir d'une manière harmonique et agir nécessairement ne font qu'un pour elle... L'espèce périt dès que tous les individus vivants qui la composent viennent à être anéantis ainsi que leurs germes. Hors ce cas, elle est impérissable puisqu'une partie de sa force s'épanche des êtres producteurs qui sont périssables dans leurs produits.

« L'activité en vertu de laquelle le principe vital réalise une idée dans les organismes ne nous est connue qu'autant qu'elle a lieu dans ces derniers eux-mêmes...

« Il n'est nullement probable que le principe vital qui produit toutes les parties d'un organisme conformément à une idée ou à un type soit lui-même composé de parties, et on peut en dire autant de l'âme sensitive des animaux... Le principe vital et l'âme d'un animal se comportent donc de la même manière... Il sont inhérents à la matière des êtres organisés, mais sans être composés de parties, et ils sont susceptibles de division comme cette matière, sans que leur puissance subisse par là aucun changement. » (Muller, *Man. de phys.*, t. II, p. 183, 184.)

Muller démontre ensuite que le principe vital et l'âme n'ont de siége dans aucun organe en particulier, mais sont répandus dans l'organisme entier, et que l'âme *pensante et sentante* a seule besoin de la matière déjà organisée et de l'organisation du cerveau.

Nous aurions plusieurs réserves à faire sur ce passage de Muller. Tout ce que nous avons voulu, c'est démontrer que

M. Curie a fait trop bon marché d'une idée qui a préoccupé et qui préoccupe encore d'excellents esprits, et qui est encore à l'ordre du jour.

III.

Nous ne pouvons terminer ce rapport sans dire quelques mots de la troisième partie de la thèse de M. Curie, intitulée *de la Maladie*.

M. Curie ne nous donne aucune définition de la maladie, ou plutôt il la définit, avec Barthez, une affection du principe vital, c'est-à-dire qu'il définit une inconnue par une autre inconnue; ou bien encore la maladie étant une abstraction et le principe vital une autre abstraction, la maladie n'est pas l'état de l'homme malade, mais l'état d'un être abstrait. Ce n'est pas là bien entendu ce que dit l'auteur de la thèse que nous examinons, mais ce sont là les conséquences de la définition qu'il adopte.

Il a pourtant là comme ailleurs, et il faut l'en louer très-hautement, un sentiment confus de la vérité.

« Pour nous, dit-il, vouloir définir une chose par son essence est une chimère. Nous n'avons connaissance des choses mêmes de la matière que par leurs phénomènes caractéristiques. » Cela est parfaitement vrai : aussi cherche-t-il à définir la maladie par les phénomènes, les lésions et les troubles fonctionnels. Mais cette tentative de définition échoue encore, parce qu'elle est trop vague et trop confuse. Elle n'établit pas nettement la distinction fondamentale des maladies entre elles, considérées comme essences morbides, comme états différents les uns des autres, et immuables dans leurs différences essentielles, malgré les temps et les lieux. Elle ne rend pas non plus un compte suffisant de cette autre distinction radicale de la maladie, du symptôme, de la lésion sans laquelle la médecine n'est plus une science, car son objet n'est plus défini.

Nous aurions encore beaucoup à dire sur ce sujet; mais

nous avons hâte de terminer ce rapport déjà trop long et d'arriver à nos conclusions.

CONCLUSION.

Nous avons peut-être été un peu sévère pour M. Curie; mais la critique ne doit pas être trop indulgente quand elle s'adresse à un esprit d'élite. Nous aurions voulu que cette étude, puisque l'auteur donne lui-même ce nom à son travail, eût été plus complète, plus sérieuse, plus approfondie; mais nous croyons devoir remercier M. Curie d'avoir abordé ces hautes questions, trop délaissées aujourd'hui. On affecte en général je ne sais quel mépris pour les théories et les doctrines, comme si toute science ne reposait pas sur une doctrine; mais ce mépris n'est que de l'ignorance, et il n'engendre que la confusion. C'est un signe de l'abaissement des intelligences. Le travail de M. Curie est une sorte de protestation contre cette tendance fâcheuse. Malgré les défauts que nous y avons signalés, on y reconnaît l'œuvre d'un esprit distingué, d'une âme élevée, que le commerce des idées n'effraye pas, et que n'a point absorbée l'étude des phénomènes de l'ordre matériel. De plus, l'auteur de ce travail se place résolument parmi les vitalistes, démontre l'impuissance des forces qui régissent les corps inanimés pour expliquer la nature vivante; et, s'il n'est pas toujours heureux dans son argumentation, s'il n'a pas entièrement répondu à ce qu'on pouvait attendre de lui, du moins croyons-nous devoir le féliciter vivement de ses nobles tendances en physiologie et en médecine, et de son horreur instinctive du matérialisme et de l'organicisme. Nous espérons donc que la Société gallicane voudra bien sanctionner ces remercîments par son vote.

Dr MILCENT.

RAPPORT

Sur le *Manuel d'homœopathie domestique* du docteur Chepmell,

Par le docteur ESCALLIER.

Messieurs,

Je viens vous présenter un rapport succinct sur le ***Manuel d'homœopathie domestique***, soumis à mon examen par notre honorable président.

Ce ***Manuel***, traduit de l'anglais par un anonyme, est dû au docteur Chepmell, médecin à l'hôpital Hahnemann de Londres.

Il est divisé en deux parties à peu près égales en étendue.

La *première* renferme des considérations sur la diète et le régime, sur les maladies en général et les médicaments homœopathiques. A. Sous le titre *Diète*, l'auteur donne un exposé concis des principes généraux qui servent de fondement à toutes les vraies règles diététiques, en ce qui concerne la nourriture individuelle dans la variété des circonstances inhérentes à la vie humaine, telles que le climat, l'âge, la condition sociale, l'état de santé, etc. Puis il ajoute un court aperçu des substances alimentaires et de leur préparation, ainsi qu'une prescription diététique, principalement pour les personnes traitées par l'homœopathie. B. Sous le titre de *Régime*, on trouve des instructions analogues pour régler les moyens accessoires qui contribuent à la conservation de la santé, savoir : l'air et la lumière, les vêtements, la propreté, l'exercice, le sommeil et les habitudes morales. C. Les remarques sur les *maladies en général* sont relatives à leur classification conventionnelle et à leur traitement par des personnes qui n'en font pas leur profession. D. Sous le titre de *Médicaments homœopathiques*, l'auteur donne quelques notions sur la préparation et l'administration des médicaments, sur l'aggravation médicamenteuse et sur les antidotes ; il y ajoute un ex-

posé succinct des effets et des traits caractéristiques des principaux médicaments recommandés, avec un sommaire général des règles à observer dans le traitement homœopathique.

La *seconde partie*, exclusivement réservée au traitement, comprend quatre subdivisions. A. Les maladies des *enfants*. B. Les maladies des *femmes*. C. Les maladies *ordinaires*, c'est-à-dire celles qui se montrent chez les deux sexes et aux différents âges. D. Les maladies *accidentelles*, celles qui proviennent d'une variété d'influences éventuelles en rapport avec la diète et le régime, ou bien des causes extérieures ou spécifiques. Les médicaments recommandés par l'auteur pour l'usage domestique sont au nombre de trente-deux; ce sont à peu près les médicaments dits *polychrestes* et *semi-polychrestes*.

Telle est l'analyse des matières traitées dans ce petit volume.

Je n'ai que des éloges à adresser à sa première partie, surtout pour ce qui a trait à la diète et au régime: c'est un manuel abrégé d'hygiène intelligible à tous, et dont il serait à souhaiter que tout le monde comprît et suivît les prescriptions. L'auteur se montre peut-être un peu sévère à l'égard du vin, mais cette sévérité est assez pardonnable chez lui, en raison de l'effroyable abus qui se fait des alcooliques dans son pays. Ce qui est relatif aux maladies et aux médicaments homœopathiques en général est traité par l'auteur d'une manière très-abrégée, avec l'étendue seulement nécessaire à la parfaite intelligence de la seconde partie.

C'est à l'égard de cette seconde partie, exclusivement réservée au traitement, que ma critique pensait surtout devoir s'exercer. Il n'est personne, en effet, parmi nous, qui ne comprenne l'influence funeste qu'ont dû exercer ces manuels trop nombreux de médecine domestique homœopathique ou autre, qui, laissant croire aux gens du monde que le diagnostic et le traitement des maladies sont chose très-simple et très-facile, leur tracent le tableau clair en apparence de toutes les maladies, avec les prescriptions thérapeutiques en regard, leur enseignant les moyens de se passer du médecin et de faire des économies, et, sous cette apparence philanthropique, ex-

posent le plus souvent la bourse, la santé ultérieure et la vie des malades. Pleins de confiance, en effet, dans la précision et la clarté apparente des indications qui se trouvent dans ces manuels, les gens du monde les suivent en aveugles, et souvent, quand ils appellent le médecin, la maladie a acquis une telle gravité, que, si la vie n'est pas elle-même en danger, la santé du malade sera dérangée pour plus longtemps, les soins du médecin devront se prolonger, et la question économique aura été résolue dans un sens tout à fait inverse de celui qu'on se proposait. Du reste, notre auteur paraît avoir très-bien compris la gravité de l'écueil qu'il avait à éviter; nous trouvons, en effet, dans sa préface, le passage suivant :

« La pratique de la médecine domestique ne saurait être utile qu'autant qu'elle se renferme dans sa sphère légitime d'action. Et cette action n'est requise que dans des cas d'extrême urgence ou dans les indispositions ordinaires, comme une légère indigestion, un rhume, etc... Le mépris de cette vérité si frappante a coûté la vie à un grand nombre de personnes sous les anciens systèmes de médecine (auxquels on peut, avec raison, reprocher l'emploi empirique de remèdes violents), et il en a été de même, bien qu'à un moindre degré, dans la pratique de l'homœopathie. » Suivent un cas de pleurésie, confondue avec une pleurodynie, et un cas de pneumonie, confondue avec une bronchite, et qui n'offraient plus de ressource quand on eut recours à un avis compétent. « Les ouvrages publiés jusqu'à présent, ajoute M. le docteur Chepmell, pour adapter l'homœopathie aux besoins domestiques, n'ont pas peu contribué à aggraver ce mal... La restriction de la pratique domestique de l'homœopathie a ses propres limites. Comme premier moyen de la réaliser, on a laissé de côté toute cette classe de maladies qui ne sauraient être traitées que par des personnes dûment qualifiées, à l'exception toutefois de ces cas urgents et soudains sur lesquels il est impossible de se méprendre, et qui exigent des soins immédiats en attendant un avis plus compétent. »

Et plus loin (p. 78) : « *Il n'y a que les espèces les plus légères des deux caractères de maladies qui doivent être soumises au*

traitement domestique, et même alors, si, après la première administration des médicaments indiqués, on n'observe pas d'amélioration sensible, dans l'espace de quelques heures, pour les cas aigus, ou dans un laps de temps variant d'une à plusieurs semaines pour les cas chroniques, on doit considérer l'affection comme étant sérieuse, attendu que les maladies les plus graves ne s'annoncent pas toujours par des symptômes inquiétants. »

Ces préceptes posés par l'auteur, la critique n'avait qu'à s'incliner. Toutefois, en lisant la seconde partie de l'ouvrage, il m'a paru que, dans quelques endroits, ces préceptes avaient été peut-être un peu mis en oubli. Ainsi le traitement de certaines maladies, comme la scarlatine, a été donné tout au long. Je crois que la scarlatine est une de ces maladies trop insidieuses pour que, même quand elle offre des apparences légères, on l'abandonne au traitement domestique. Ici l'auteur, à mon avis, eût dû dire que, dans les cas mêmes les plus bénins de scarlatine, le client, après avoir administré, par exemple, une dose de *belladone*, devait appeler immédiatement son médecin. J'en dirai autant pour le traitement du panaris, de la dyssenterie, etc. A propos de l'inflammation subaiguë des yeux chez les enfants, l'auteur recommande l'emploi de *merc.*, *hep.* et *sulphur* tous les quatre jours ou toutes les semaines. Quand une maladie paraît durer aussi longtemps, est-il prudent de se passer de l'avis du médecin? L'auteur conseille d'administrer *sulphur* après *rhus*, dans la croûte de lait, de donner le même médicament à la fin de la rougeole et de la scarlatine, d'alterner *sulphur* et *arsenic.* contre les aphtes des enfants, d'administrer *arsenic.* après *merc. sublim.* dans la dyssenterie, etc. L'emploi de médicaments aussi actifs, surtout chez les enfants, ne me paraît pas devoir être abandonné sans danger à la discrétion des gens du monde.

J'aurais peu d'observations à faire relativement au choix des médicaments conseillés par l'auteur : il n'y a rien qui ne soit bien connu et recommandé dans nos ouvrages classiques.

Je ne terminerai pas sans adresser au traducteur quelques

reproches. Je soupçonne ce traducteur anonyme de n'être pas Français ; car, malgré son désir de rendre aussi fidèlement que possible les pensées de l'auteur anglais, il n'eût pas, avec une connaissance approfondie de la langue française, laissé imprimer les expressions suivantes, dont quelques-unes sont hasardées et d'autres tout à fait impropres : « Maladie *sévère*, *sévérité* du cours d'une maladie ; évacuations *malsaines* des entrailles ; *orifice des entrailles; fouille* du nez ; symptômes *prémoniteurs;* diarrhée par *surexertion* physique ; épaisse *décharge* (pour sécrétion ou suppuration) ; *boutons* (en tête de chapitre), au lieu de pustules ; *trognon* au centre d'un clou, etc. » Ce qui constitue une faute plus grave, parce qu'elle accuse un manque de connaissances élémentaires en histoire naturelle, c'est l'emploi et la répétition, à quatre ou cinq reprises, de l'expression *poissons à coquilles*, quand il s'agit du crabe, du homard, de l'huître, etc. De plus, sous le titre *Taie*, à propos des maladies des yeux, on donne la description et le traitement de cette petite tumeur des paupières appelée orgeolet ; est-ce une faute de l'auteur ou du traducteur?

Je m'arrête ici ; je conclus en disant que, sauf les observations précédentes, qui n'auront peut-être pas à s'adresser à une nouvelle édition, ce manuel me paraît avoir évité d'une manière assez satisfaisante l'écueil ordinaire des manuels ; qu'il peut être mis sans danger entre les mains des gens du monde déjà doués d'une certaine instruction générale ; que sa première partie, consacrée à l'hygiène, est surtout fort recommandable. Je demande enfin qu'il soit déposé honorablement dans nos archives, et que des remercîments soient adressés à l'éditeur qui en a fait hommage à la Société.

Dr Escallier.

ÉCLAMPSIE QUATORZE HEURES APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

Par le docteur GODIER.

Madame R..., âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, n'ayant jamais éprouvé aucune maladie grave, jouissant d'une bonne santé, quoique d'une complexion faible, devint enceinte, et parcourut tout le temps de sa grossesse sans incommodité appréciable; elle se trouvait donc dans les meilleures conditions pour le fait de l'accouchement.

Elle fut prise des douleurs de l'enfantement dans la nuit du 5 au 6 janvier dernier. Je fus mandé quelques heures après le commencement des douleurs. A sept heures du matin j'étais auprès d'elle, je pratiquai le toucher; je trouvai l'orifice utérin dilaté de la largeur d'une pièce de cinq francs; il était mou, souple, et, dans le mouvement de la douleur, on sentait la poche des eaux de l'amnios se tendre sous le doigt; un second toucher me fit constater la position occipito-cotiloïdienne gauche; les douleurs étaient lentes et se concentraient sur les reins; à ce second toucher, elles n'étaient plus expultrices comme au début; je crus utile de faire prendre *pulsatilla* 18e, quatre globules; peu de temps après, le travail devint plus régulier, et l'accouchement se termina à deux heures après midi, sans autre phénomène remarquable qu'une légère déchirure du vagin, ainsi que cela a souvent lieu chez les femmes primipares quand elles ont dépassé l'âge de vingt-cinq ans.

La malade fut remise dans son lit; je lui prescrivis *arnica* 9e, quatre globules dans cent vingt-cinq grammes d'eau, une cuillerée toutes les quatre heures. Je la quittai à trois heures, lui promettant de la venir voir le lendemain matin de bonne heure.

Le 7, à six heures du matin, le mari tout en larmes arrive, me priant de me rendre de suite près de sa femme, qui avait

été prise d'une convulsion à quatre heures, d'une seconde à cinq heures, après laquelle il était venu immédiatement près de moi. A sept heures j'étais auprès de ma malade, qui avait éprouvé une troisième crise depuis le départ de son mari, c'est-à-dire à six heures, c'était donc trois crises en quatre heures. Je m'assurai de l'état des lochies, il était satisfaisant; depuis le moment de l'accouchement, elles n'avaient pas cessé de couler; la garde me montra les linges qu'elle avait employés; ils étaient tachés d'un sang rouge, et en quantité suffisante pour le temps écoulé depuis le moment de la parturition; la peau était fraîche, le pouls régulier, mais un peu faible, donnait quatre-vingts et quelques pulsations; les traits étaient altérés, la face plutôt pâle que rouge. La malade me reconnut d'abord, puis, quand je lui adressai des questions sur son état, elle semblait répondre à son mari.

J'administrai *bellad.* 18e, quatre globules sur la langue; je mis six globules dans six cuillerées d'eau, recommandant de donner une cuillerée d'heure en heure de la solution : je la quittai à huit heures. A peine sorti, elle eut une nouvelle crise plus forte que les précédentes, une autre à dix heures, puis à onze heures; je revins à midi. A mon arrivée, je fus témoin d'une convulsion. Voici ce qui se passa : elle était sur son séant, soutenue par son mari; elle leva les yeux vers le plafond, les tourna vers la racine du nez, étendit les bras en l'air, les ramena le long du corps en s'allongeant dans son lit; puis elle éprouva des secousses comme électriques dans les membres supérieurs et inférieurs; elle avait appliqué sa tête sur l'épaule droite en grinçant des dents: la face était bleuâtre, sans bouffissure néanmoins, la bouche remplie d'écume; la respiration était bruyante, se faisait avec une sorte de ronflement; cet état dura trois minutes environ; après quoi, il y eut résolution des membres, affaissement général complet pendant un quart d'heure; je lui parlai, elle me répondit par des monosyllabes mal articulées; elle se mettait brusquement sur son séant, puis s'agitait, se débattait, voulait se débarrasser de ceux qui la retenaient dans son lit, faisait des efforts pour en sortir, en marmottant entre ses dents

des mots sans suite qu'on pouvait à peine distinguer; cet état se prolongea pendant une heure.

Je réitère *bellad.* 9e, quatre globules, sur la langue, puis un globule d'heure en heure, avec recommandation d'en faire prendre trois, s'il survenait un nouvel accès; je la quittai à une heure et demie. A six heures, je reçus de ses nouvelles à mon cabinet; les crises s'étaient répétées d'heure en heure; suspension de tout médicament jusqu'à mon arrivée près d'elle, à huit heures du soir; les convulsions de la dernière crise venaient de cesser lorsque j'entrai; elle avait eu sept accès depuis midi, ce qui faisait le nombre de treize depuis l'invasion.

La répétition de ces accidents formidables avait ôté toute connaissance à la malade; elle restait constamment dans un état de torpeur, d'insensibilité complète à tout ce qui se passait autour d'elle; elle ne répondait à aucune question; le pouls faible, régulier, donnait quatre-vingts pulsations; les lochies coulaient en abondance convenable; en un mot, il y avait deux êtres distincts : la femme accouchée dont les fonctions se maintenaient à l'état normal, puis l'être en proie à un état convulsif qui devenait de plus en plus inquiétant. Bien que rassuré sur l'état de la femme nouvellement accouchée, je prévoyais la possibilité d'un *raptus* vers l'encéphale qui pouvait être fatal en quelques instants, surtout avec la torpeur dans laquelle la malade était plongée; mon pronostic fut fâcheux; je le fis connaître à tous les assistants.

Ces irradiations nerveuses devaient, à mon sens, partir de l'utérus, dont les fonctions néanmoins se continuaient avec régularité; la malade n'avait reçu aucune impression de crainte ni de tristesse; le tube digestif était étranger à cette scène de désolation; la malade, depuis son accouchement, n'avait pas pris même un bouillon. Partant de ce point de vue, je ne vis rien de mieux à faire que d'administrer *platina*. J'avais sous la main la 30e; je mis sur la langue trois globules de cette dilution, je recommandai d'en faire prendre un globule toutes les heures.

Je quittai la malade à neuf heures; elle resta tranquille

trois heures; une crise plus forte que les autres se manifesta; le médicament fut continué selon ma prescription. Je revis ma malade à sept heures; la garde-malade et le mari me dirent que la nuit avait été beaucoup plus calme; elle avait eu une petite crise à quatre heures du matin; elle dormait d'un sommeil paisible; la face était pâle, mais sans trace d'agitation; le pouls était plus fréquent, la peau légèrement halitueuse; quand je lui touchai le pouls, elle ouvrit les yeux d'un air étonné, me reconnut, et me demanda pourquoi je venais la voir. « Ne vous inquiétez pas de cela, lui dis-je, dormez. — Vous avez raison, » me dit-elle; elle se retourna, puis se rendormit.

Je revins à midi, la malade était réveillée depuis un quart d'heure; elle me demanda pourquoi elle était couchée. Je lui répondis par une autre question. « Souffrez-vous des seins? — Oui. — Jusque sous les bras? — Est-ce que ça doit être ainsi? » Mon affirmation l'étonna. Elle était en transpiration, la face rouge sans céphalalgie. Le pouls était développé sans dureté ni trop de fréquence. La soif était prononcée; je prescrivis une infusion de fleurs de mauve, je fis administrer un dernier globule et laissai la fièvre de lait suivre son cours.

La transpiration se soutint abondante jusqu'au lendemain matin, alors elle commença à diminuer, et les seins restèrent tendus de manière à la gêner pendant vingt-quatre heures; elle se rappelait vaguement, comme d'un rêve, qu'elle avait un enfant; elle en parla à sa garde, mais avec hésitation; elle craignait d'apprendre sa mort. On se contenta de lui assurer le contraire, me laissant le soin, sur ma recommandation, de la renseigner plus complétement. Nous avions affaire à une personne docile et facile à satisfaire. Je la remis peu à peu sur le sujet de son accouchement, de son garçon qu'elle avait embrassé avec tant de plaisir; elle avait, me dit-elle, une idée confuse de son enfant, qu'elle croyait mort; elle finit par se le rappeler très-bien; elle nous fit même la description de sa toilette, mais le fait de l'accouchement lui était complétement sorti de la mémoire, et il en est encore ainsi aujourd'hui, douze jours après sa délivrance. Elle donne

avec précision des détails sur les dispositions prises par elle avant le commencement de ses douleurs d'enfantement, mais elle a totalement perdu le souvenir de tout ce qui a rapport au fait de l'accouchement depuis l'invasion des souffrances jusqu'à leur terminaison. La perturbation, la commotion du système nerveux a été pour ainsi dire incessante pendant vingt-deux heures; toute l'économie en a été ébranlée, mais on se demande ici par quelle bizarrerie inexplicable le calme s'est rétabli dans toutes les parties de son intelligence et de sa mémoire, excepté sur le point le plus capital, sur celui qui a donné naissance à la série de phénomènes dont elle a failli être victime? C'est un problème dont je cherche la solution sans la trouver, et, dans ce cas, n'est-il pas plus simple de répéter avec Ambroise Paré : « *Je le pançai, Dieu le guarit.* »

Dr GODIER.

VARIÉTÉS.

LETTRE A M. LE DOCTEUR AMÉDÉE LATOUR.

Par le docteur LEBOUCHER.

> Desine... novitate exterritus ipsa,
> Expuere ex animo rationem; sed magis acri
> Judicio perpende.
>
> LUCRÈCE, *de rer. Nat.*, lib. II.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je ne lis pas habituellement votre journal; c'est un péché chronique dont je m'accuse en toute humilité. C'est donc par hasard, je dis mieux, par bonheur que j'en ai sous les yeux aujourd'hui même un exemplaire. A vrai dire, je regrette que le temps me manque pour vous lire habituellement, car je serais un de vos abonnés. Votre manière de traiter les choses légères et surtout les choses sérieuses me plaît infiniment. Je serais mille fois au regret de blesser votre modestie, mais il

est trop dans mes habitudes de rendre hommage à la vérité pour que je puisse vous dissimuler tout le plaisir que j'ai de pouvoir profiter de cette circonstance pour entrer en relations avec vous, mon très-honoré confrère. Entre vous et moi, d'ailleurs, il n'y a vraiment que la distance du mérite que je suis très-heureux de vous reconnaître; mais les titres sont égaux et, n'était un seul mot, nous pourrions nous embrasser cordialement. Oui, mais que de choses sous ce mot! Vous êtes allopathe, je suis homœopathe!

Heureusement nous sommes dans un siècle ou les vallées se comblent et les montagnes s'abaissent. Soyez donc sûr que bientôt ce qui nous sépare encore nous réunira; j'en atteste votre bonne foi. Naguère quelques mal appris disaient dans leur langage de carrefour : «Ces galopins d'homœopathes sont-ils heureux de la crédulité de quelques bonnes âmes pour entretenir de semelles leurs pauvres souliers. Ce ne sont que de misérables charlatans que l'autorité ferait bien de traquer, malgré leur diplôme. » D'autres répondaient à ce langage peu académique : « Laissez donc faire; arriveriez-vous par hasard de la lune pour vous émouvoir ainsi d'un mot? Faut-il donc pour quelque fou qui va criant : homœopathie! vous révolutionner à ce point? N'est-ce pas comme le bruit mourant d'un dernier écho qui peut encore à peine faire vibrer quelques cordes sonores? Rêves creux d'une imagination en délire; conception bizarre d'un cerveau mal organisé, prétendue doctrine sans surface, ni profondeur; elle a duré ce que dure un rêve, vécu le temps d'une illusion, résisté comme un fantôme. Est-ce qu'elle n'a pas été tuée à l'Hôtel-Dieu par M. Andral, enterrée à l'Académie dans les cartons de la commission des remèdes secrets par M. Londe; n'a-t-elle pas eu son oraison funèbre dans tous les journaux plus ou moins de science médicale? »

Et la réponse de ceux-ci était exacte et sincère. Vous le savez bien, vous surtout, mon très-honoré confrère, vous dont le talent infatigable et la verve féconde ont contribué si puissamment à soutenir l'existence de plusieurs de ces honorables feuilles. Aussi ne suis-je pas étonné de vous voir aujourd'hui

les plaisanter très-spirituellement en jetant au milieu du camp allopathique ce cri d'alarme : « Mes chers confrères, l'homœopathie gagne du terrain. Le flot monte, monte à vue d'œil. La voilà, dit-on, avec la jeune et belle impératrice, entrée dans le palais de César. De temps en temps nos sociétés médicales voient s'éloigner de leur giron des membres jusque-là restés fidèles. Le mois dernier encore, une de ces sociétés a été affligée par une lettre de démission, basée sur une désertion vers l'homœopathie, et adressée par un confrère qui avait donné des gages à la science sérieuse. Où allons-nous, où allons-nous? . . . . . .

. . . . Cette Société (Société médicale du premier arrondissement) est précisément celle d'où est partie avec courage l'initiative de la réaction contre de trop fréquentes faiblesses à l'égard de l'homœopathie. » (Amédée Latour. *Union médicale*, du samedi 5 février 1853.)

Et moi aussi j'ai vingt fois jeté le cri d'alarme, et dans maint article j'ai averti le corps médical officiel du coup qu'il déplore à cette heure. En vain lui ai-je répété : ne vous endormez pas sur la foi du zéphyr, il y a un grain qui s'élève à l'horizon. Ailleurs : ne vous enivrez pas des délices de Capoue, votre rivale veille, et ne perd pas une heure pour être prête à vous surprendre. Ailleurs encore je vous disais : pendant que vous vous amusez à jouer au soldat, prenant l'homœopathie pour ennemi, vous vous donnez l'enfantin plaisir de la tuer sans péril, de l'enterrer sournoisement, de lui faire de ridicules oraisons funèbres où votre vanité triomphe sans gloire. Mais pendant que votre faconde s'amuse beaucoup à faire des pièces spirituelles pour le théâtre des jeunes élèves, votre modeste rivale creuse incessamment sa mine sous votre temple, et, un beau jour de festin, quand vous croirez mener tous vos crédules auditeurs au triomphe, les colonnes s'écrouleront et le temple vous aura couvert de ses ruines. Il n'y a que quelques jours, je vous disais encore : L'homœopathie marche et grandit à chaque heure. . . . . .

. . . . . C'est ainsi que s'en va la vieille foi médicale jusqu'à ce que, de chute en chute, elle n'ait plus qu'à prê-

ter ses ruines pour construire l'édifice de la science nouvelle.

Ainsi, vous le voyez, mon cher confrère, j'ai plusieurs fois raison de vous adresser cette lettre, puisque, sans nous être concertés, nous travaillons dans le même sens, sinon dans le même but. Nous voulons prévenir la ruine de ce qui est, vous pour le conserver tel quel; moi pour le rajeunir et le faire plus sûrement durer en transformant ses matériaux, c'est-à-dire en lui transfusant une vie nouvelle par la puissance d'un principe nouveau. J'espère donc que vous me serez indulgent, en faveur de l'intention du moins, qui n'a été que celle de vous donner un premier témoignage de bonne confraternité.

Vous ne pouvez donc pas trouver mauvais que nous examinions ensemble loyalement, une bonne fois, ce qu'il y a sous ce mot homœopathie, avec lequel les coryphées de l'école semblent jouer à la balle depuis tantôt soixante ans. C'est vous que j'ai choisi pour cette tâche, sûr de votre bonne foi qui m'est suffisamment garantie par l'excellence de votre réserve, la parfaite convenance de vos expressions, la juste mesure de vos appréciations et la sincérité de vos jugements, toutes les fois que vous avez cru devoir entretenir vos lecteurs du sujet qui nous occupe.

Si nous reprenions un à un tous les dires, toutes les affirmations et tous les prétendus jugements des grands hommes et des grands corps de l'allopathie, croyez-vous, mon très-cher confrère, que nous serions bien exagérés si nous leur disions ceci, par exemple : Quoi! messieurs, vous prétendez être des juges! Non; vous n'êtes pas même des critiques; vous n'êtes que les bouffons de l'homœopathie; vous ne l'avez critiquée que par des jongleries. Où donc, s'il vous plaît, avez-vous fait une seule critique sérieuse, raisonnée, sincère, de cette nouvelle doctrine médicale? Où donc avez-vous combattu loyalement une idée proposée au monde par un homme de génie, acceptée par des médecins qui s'appellent Broussais, Risueno d'Amador, Peschier, Héring, et tant d'autres qui échappent au courant de ma plume.

Que peut-on penser de vos prétendus jugements quand vous affirmez que l'homœopathie est morte, qu'on n'en parle

plus, que l'expérience et le public en ont fait justice, etc., etc.? Que peut-on penser de vos sentences quand les meilleurs d'entre vous affirment : les uns, que nous sommes des empoisonneurs, que nos médicaments tuent lentement, mais tuent certainement; les autres, que nous sommes des expectants, que nous ne guérissons qu'avec le temps et le régime, que nos globules ne sont que de la graine de niais, qu'ils sont bons tout au plus pour abuser le malade et lui donner la patience nécessaire pour profiter des bienfaits du temps... Juges dans votre propre cause, juges sans conscience, à défaut de l'impartialité que vous ne connaissez pas; sachez du moins vous mettre d'accord, afin que le public, sur lequel vous comptez encore après l'avoir tant abusé, ne puisse pas vous soupçonner de fraude ou d'ignorance! Mais, non; la vérité vous échappe, l'autorité vous échappe, le malade vous échappe, et, dans votre désarroi, voilà que votre tête se perd, et vous déraisonnez!

En bonne justice, n'est-il pas vrai, mon honorable confrère, que vous ne pourriez renier aucun des reproches que j'adresse au corps allopathique, quoique vos convictions ne soient pas encore acquises à la cause que j'essaye de défendre. Mais, à défaut de conviction, vous avez de la justice, et vous déplorez intérieurement, comme moi, les préjugés, la malveillance, le mensonge et l'ignorance s'érigeant en juges. Votre bonne foi a dû certainement plus d'une fois se révolter en lisant telle diatribe lancée pour la surprendre. Je gémis avec vous de toutes ces pauvretés, mais nous gémissons surtout ensemble de voir la science compromise devant le public par les plus mauvaises petites passions de ceux-là même qui, commis à la garde de son sanctuaire, devraient en être plus exempts que personne.

Et maintenant, mon cher confrère, qu'y a-t-il donc tant entre notre adversaire l'allopathie et nous homœopathistes? Entre notre adversaire qui n'a pas le courage de nous faire loyalement la guerre si nous la méritons, et nous qui avons jusqu'ici souffert patiemment ses sournoises insinuations, ses prétendus bons mots qui n'ont fait rire qu'elle, son arrogante

insolence ou son impertinent dédain? Ce qu'il y a, je vais essayer de vous le dire.

Il y a d'abord les colères d'une école organicienne qui sent approcher sa ruine d'autant plus certaine, qu'un esprit nouveau se fait jour de plus en plus dans son propre sein. Elle avait abandonné le principe de vie, qui mène un jour ou l'autre à la vérité, pour suivre une route où les faits devaient se rencontrer en foule, mais sans lien, sans suite et sans loi. L'école de Montpellier, l'ancienne rivale, si souvent dédaignée, de l'école de Paris, aura donc raison sur celle-ci. L'homœopathie aussi est vitaliste ; comment dès lors ne lui ferait-on pas la guerre, n'eût-on que cela à lui reprocher? Mais elle est bien plus coupable encore pour avoir porté la lumière au plus profond même de l'abîme de ténèbres dans lequel vit l'allopathie depuis plus de trois mille ans. Elle a proclamé, mis en évidence et prouvé d'une manière irréfutable qu'elle apportait pour contingent à la science médicale la loi thérapeutique, si souvent et si vainement invoquée par les meilleures têtes de l'ancienne école.

Que deviendra dès lors tout ce fatras de vieux grimoires décorés des vains titres de traités de matière médicale, de thérapeutique, de Codex, etc.? Elle ira, cette masse indigeste, où vont tant d'autres papiers plus célèbres porter le nom et la gloire de leurs auteurs : « *Sic transit gloria mundi!* »

N'est-ce pas aussi votre opinion, mon cher confrère, vous qui avez vu s'éclipser un si grand nombre de ces critiques qui ne peuvent que déshonorer la plume d'un écrivain honnête, tant elles sentent l'envie et la mauvaise foi? Car, avant Hahnemann, vous le savez comme moi, quelle que fût la profondeur apparente qu'on s'était efforcé de donner à la matière médicale et à la thérapeutique, ce n'était vraiment là qu'un véritable chaos où la véritable science venait enterrer ses droits. Que d'efforts perdus, que d'ingénieuses combinaisons employées à établir ce qu'on appelle les indications thérapeutiques!

Je prends seulement deux faits entre mille que vous avez sous la main. Si vous lisez quelquefois le *Journal des connaissances*

MEDECINE PHARMAC

médico-chirurgicales, rappelez-vous un article publié dans le n° 24 (15 décembre 1852), et portant pour titre : *Traitement des vomissements pendant la grossesse.* Après l'avoir lu, vous avez dû, comme moi, rester stupéfait de la hardiesse du titre en présence d'un insuccès aussi colossal; vous avez dû, comme moi, penser que ce n'est pas un ami de l'allopathie, celui qui ne s'est pas senti monter la rougeur au front pour elle en publiant un pareil réquisitoire; mais ce morceau suffirait à faire condamner tout le reste. Non, c'est à croire que la trahison est dans votre camp. Tous les médicaments de la matière médicale y passent, toutes les formules, toutes les combinaisons y trouvent leur place. Qu'est-ce à dire, si ce n'est qu'on n'a rien trouvé de véritablement utile, qu'on n'a pour se conduire ni fil, ni mesure, ni règle, ni loi? Qui osera dire le contraire en face d'une pareille rapsodie, devant une sorte d'armée où il y a autant de morts que de combattants?

Un second fait, puisque j'en ai seulement promis deux. Relisez l'histoire du choléra de 1832 et de 1849; appesantissez-vous sur les traitements et sur les succès; appliquez même la méthode numérique, cette *ultima ratio* des illustres déroutés de votre pauvre école, ce précieux moyen de faire croire que science il y a, puisque le chiffre y entre, et dites-moi, je vous prie, en conscience, si votre cœur ne gémira pas en secret de ce que vous y verrez...

Mais, s'il y a si peu d'accord, si peu de logique et si peu de succès dans cette histoire, que serait-ce donc si on demandait à notre célèbre adversaire de formuler un traitement préservatif? La demande ne serait assurément pas repoussée, parce qu'un académicien ne doit jamais rester court; mais on nommerait une commission assez soucieuse de sa propre dignité pour enterrer l'indiscrète; ou bien on vousre commanderait d'être sobre, de vous tenir la tête fraîche, les pieds chauds, et de boire du thé. Absolument pour celle-là comme pour toutes les autres maladies, et exactement ce que font en tout temps les gens soigneux de leur santé. Mais si un curieux demande ce qu'il y a là dedans de capable d'anéantir l'influence du miasme pestilentiel, on lui fera une théorie in-

croyable, ou bien on tournera le dos à l'importun. Comment s'y prendrait, en effet, cette pauvre allopathie pour formuler ici quelque chose, je ne dirai pas de vraiment scientifique, je ne veux pas lui faire peur, mais seulement quelque chose qui ait un peu le sens commun? L'accouchement serait si laborieux, qu'il n'y a pas de forceps qui pût la délivrer; l'inconnu serait si extraordinaire pour elle, qu'il n'y aurait pas d'équation dans sa science capable de la résoudre. Elle en serait réduite ici encore à emprunter à l'homœopathie ce qu'elle ne sait pas et ce qu'il lui serait impossible de trouver ailleurs. Elle ne se fait pas faute de ces emprunts sans jamais en avouer la source. C'est ce qui lui sera bientôt démontré, j'espère, par un de mes honorables collègues.

Mais je reviens à mon véritable sujet. J'ai voulu vous tracer succinctement un nouveau chapitre de la justice des savants envers les idées qui ne sont pas les leurs, et les autres savants qui ne croient pas suivant leur dogme. Et pour prouver que je n'ai rien dit de trop, je vais vous citer l'opinion d'un homme que vous ne pourrez pas traiter légèrement. Il dit en parlant des recherches qu'il a dû faire pour se former une opinion sur la controverse entre l'ancienne et la nouvelle école : «..... Je fouillais dans le passé et jusque dans les premières années des journaux de la médecine officielle où je ne trouvais... hélas! que des sottises!... » Et plus loin : « Dans aucun livre, dans aucun journal, dans aucun pamphlet, dans aucune lettre, je n'ai pu poser le doigt sur une objection, je ne dis pas sérieuse, mais simplement convenable (1). » C'est plus court, mais c'est encore plus explicite que tout ce que j'ai dit.

Enfin, voyant que le ridicule ne prenait pas, notre adversaire s'en est tenu à deux autres moyens : le silence pour les plus avisés; pour les autres, le moyen conseillé par Basile : calomniez, calomniez, il en restera toujours quelque chose. C'est pour cela qu'on entend encore de çà, de là dans le monde, quelques-uns de ces esprits qui jugent tout sans rien

(1) *Testament d'un médecin*, par le docteur Espanet, de l'abbaye de la grande Trappe.

connaître, et qui savent tout sans avoir rien appris, vous disant, d'un air enjoué plein de suffisance : « Vos petites poudres, cela ne fait ni chaud ni froid ; » absolument comme leur esprit ; celui-là, avec un air prétentieusement grave : « Gardez-vous bien de prendre de telles drogues, ce sont des poisons tellement raffinés qu'ils vous font mourir avec le temps. » Heureusement ce dernier mot est élastique !

Tout cela est très-joli, n'est-ce pas, mon cher confrère? C'est dommage pourtant que notre loyale adversaire ait été constamment dupe de deux maladresses. Au lieu de diviser son armée en deux corps sans mot d'ordre, elle aurait dû n'avoir qu'un seul corps et qu'un seul mot. Car, pendant que les uns croient nous tuer par le silence, les autres, en nous calomniant, proclament la plénitude de notre vie. Puis, si nos médicaments sont inertes, ils ne peuvent pas empoisonner. Pourquoi donc cette divergeance entre gens qui veulent également notre ruine? Mais ce n'est pas tout ; le public qui ne se compose pas que de gens graves ou plaisants, réfléchit et se demande si vous savez bien réellement quelque chose d'un sujet sur lequel vous êtes si peu d'accord. Il se demande si nos prétendus juges ne seraient pas comme des barbares chinois ayant la prétention de juger la civilisation. Et, petit à petit, ces réflexions font passer les rieurs de notre côté ; si bien qu'ils me semblent vous dire : *Quod nescias, damnare, summa est temeritas.* Vous voyez donc bien, mon très-honoré confrère, que je puis dire, comme vous, au corps allopathique : « *L'homœopathie gagne du terrain ; le flot monte, monte à vue d'œil.* »

Dr Leboucher.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelle Pharmacopée homœopathique ; par le docteur Jahr et A. Catellan, pharmacien.

Le livre dont j'ai été chargé de rendre compte à la Société,

est le véritable codex des préparations homœopathiques. Outre les lois qui régissent la préparation de nos médicaments, il renferme l'histoire naturelle de toutes les substances qui lui servent de base et il indique le mode de leur administration.

Comme on le voit, c'est un résumé des notions les plus indispensables au médecin homœopathe, et ce simple aperçu suffit pour donner une idée de son importance.

La seconde édition de la *Pharmacopée* se distingue de la première par des additions nombreuses et qui en font véritablement un ouvrage nouveau. En publiant cette seconde édition, le docteur Jahr a eu l'heureuse idée de mettre à contribution les connaissances toutes spéciales de notre collègue M. Catellan.

La collaboration de M. Catellan a imprimé à l'ouvrage un cachet plus pratique, et en a fait un livre indispensable désormais pour tous ceux qui voudront s'occuper de la préparation des médicaments homœopathiques.

La nouvelle édition de la *Pharmacopée* présente, comme celle qui l'avait précédée, trois grandes divisions.

Dans la première, les auteurs indiquent les règles générales pour la préparation des médicaments, les véhicules usités en homœopathie, tels que l'alcool, le sucre de lait, les globules purs, l'eau distillée, etc.; les règles à suivre pour le choix et la préparation des substances à leur état *primitif;* le mode opératoire, envisagé d'une manière générale, pour la préparation des végétaux, des minéraux et des substances animales; la préparation et la dénomination des atténuations; la dispensation et la conservation des médicaments homœopathiques, etc. — Toutes ces questions si importantes, et qui constituent le point capital du livre que j'ai été chargé d'analyser, ont été traitées avec tout le soin qu'elles méritent et avec tous les détails qu'elles comportent.

La seconde partie renferme l'histoire naturelle de toutes les substances que l'homœopathie emprunte aux trois règnes de la nature. Elle fait connaître, à propos de chacune de ces substances, le mode particulier de préparation qui lui convient.

Chaque notice est accompagnée d'une planche intercalée dans le texte, et dont l'exécution ne laisse rien à désirer. On trouve dans cette nouvelle édition une centaine de médicaments de plus que n'en renfermait la première, et dont notre science s'est enrichie depuis l'époque de sa publication.

La troisième partie est consacrée à la thérapeutique. Elle renferme les règles générales de la posologie et de l'administration des médicaments homœopathiques. Dans un premier chapitre intitulé : De la médication homœopathique en général, les auteurs ont exposé, d'une manière claire et succincte, les principes de notre science. Les débutants liront avec fruit cette partie de la *Pharmacopée*, où ils ne pourront puiser que des idées vraiment pratiques.

Dans les autres chapitres de cette troisième partie, les auteurs, ainsi qu'ils le disent dans leur préface, ont touché à des questions fort controversées, mais non encore résolues, telles que *la différence entre les diverses dilutions, la grosseur ou le volume des doses, la forme sous laquelle le médicament doit être administré, la répétition des doses, l'emploi simultané de deux médicaments*, etc. — Toutes ces questions ont été traitées avec une connaissance parfaite du sujet, et en même temps avec la réserve qu'il convient d'apporter à l'étude et à l'examen de certaines d'entre elles qui attendent encore une solution. Les auteurs se sont attachés surtout à présenter un tableau fidèle de l'opinion des médecins homœopathes les plus expérimentés. C'était le moyen le plus sûr de parvenir à instruire leurs lecteurs, sans s'exposer à les égarer dans des voies où l'expérience seule peut servir de guide.

Cette courte analyse suffira, messieurs, pour vous faire comprendre l'importance du livre dont j'ai été chargé de vous rendre compte, et pour vous prouver que les auteurs de la *Pharmacopée* ont rempli le but qu'ils s'étaient proposé : faire un livre utile, et qui ne pût que contribuer aux progrès et à la propagation de l'homœopathie.

F. GABALDA.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE PARIS.

CIRCULAIRE DE CONVOCATION.

Monsieur et très-honoré confrère,

Le Congrès homœopathique n'ayant pu se réunir à Marseille l'année dernière, et aucune demande n'étant parvenue à la Société gallicane de la part d'aucune autre localité, la Société, pour ne pas laisser trop longtemps interrompue la suite de ces réunions, a décidé qu'une nouvelle session s'ouvrirait à Paris, le 5 septembre prochain.

La Société gallicane convoque donc, pour le jour indiqué, tous les médecins français et étrangers qui s'intéressent à la propagation et au triomphe de l'homœopathie. Elle les invite à venir prendre part aux discussions qui s'ouvriront sur les questions proposées et contenues dans le programme joint à la présente circulaire, ainsi qu'aux propositions qui pourront être faites dans l'intérêt de la propagation de la doctrine.

A l'exception du Congrès solennel tenu, en 1835, sous la présidence de Samuel Hahnemann, les autres assemblées de ce genre furent de simples réunions de famille où les homœopathes se communiquèrent le fruit de leurs études et de leurs observations. Des discussions qui s'élevèrent jaillirent sans doute de vives et d'abondantes lumières, dont chacun fit son profit; mais, aujourd'hui que l'homœopathie a, de plus en plus, justifié ses prétentions, que, par les travaux de ceux qui la cultivent, elle s'est élevée à une telle hauteur que ses ennemis eux-mêmes commencent à compter avec elle, le moment est venu de donner plus d'éclat et plus de fécondité aux travaux de la prochaine session.

La Société gallicane pense donc que les séances du prochain Congrès devront être solennelles et publiques; que tous les membres du corps médical résidant à Paris devront être invités à assister aux séances et à s'éclairer sur ce qu'est et ce que n'est pas l'homœopathie, cette doctrine que la majeure partie d'entre eux jugent sans la connaître et condamnent sans l'avoir étudiée.

Le Congrès s'ouvrira le lundi 5 septembre prochain, à quatre heures du soir. Une commission de cinq membres, composée de MM. PÉTROZ, LÉON SIMON père, TESSIER, ARNAUD et GABALDA, est chargée d'organiser les travaux de la session. De nouvelles communications feront connaître l'ordre des travaux et le règlement qui sera la loi du Congrès.

La commission préparatoire invite, dès aujourd'hui, ceux des médecins homœopathes, français et étrangers, qui se proposent d'assister au Congrès et d'y lire des travaux, à envoyer leur adhésion dans le plus bref délai, et à faire connaître celles des questions du programme sur lesquelles ils se proposent de présenter des Mémoires.

Dans la séance d'ouverture aura lieu la distribution des prix sur les deux questions depuis longtemps mises au concours.

La commission préparatoire rappelle à ceux qui désirent concourir le texte de ces deux questions :

PRIX DES GUIDI.

De la syphilis et de son traitement au point de vue homœopathique.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de trois cents francs.

PRIX DANSI.

A quel degré de dynamisation les médicaments homœopathiques jouissent-ils de leur plus grande efficacité dans le traitement des maladies aiguës ou chroniques? Fixer les caractères des états morbides indiquant l'emploi d'un degré de dynami-

sation de préférence à tout autre degré. Que faut-il penser de la répétition des doses homœopathiques?

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de cinq cents francs.

Les Mémoires écrits en langue française, latine, allemande, anglaise ou italienne, devront être adressés, dans les formes académiques, avant le 1er août 1853, au secrétaire général de la Société gallicane. Ce terme est de rigueur.

Il a été décidé par le précédent Congrès que tous les médecins homœopathes sont appelés à prendre part au concours, à l'exception des membres de la commission préparatoire.

Agréez, Monsieur et honoré confrère, l'expression de nos sentiments affectueux.

Les membres de la commission préparatoire,

PÉTROZ, LÉON SIMON père, ARNAUD, TESSIER, GABALDA.

Paris, le 15 avril 1853.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE DE PARIS.

Session de 1853.

PROGRAMME DES QUESTIONS.

§ I.— QUESTIONS DE PHYSIOLOGIE.

N° 1.

Quelles conséquences peut-on tirer d'une théorie de la force vitale par rapport à la pathologie, à la matière médicale, à la thérapeutique?

N° 2.

Des rapports de la physiologie et de la pathologie.

§ II. — Pathologie générale.

N° 3.

Des syndromes généraux, tels que la fièvre, la malignité, l'état cachectique, dans les maladies.

§ III. — Pathologie spéciale.

N° 4.

Quelle différence y a-t-il entre l'asthme des anciens et l'emphysème des modernes?

§ IV. — Matière médicale.

N° 5.

De l'ordre à suivre dans l'exposition des effets des médicaments.

§ V. — Thérapeutique.

N° 6.

Des moyens de rendre facile et rigoureuse l'application des médicaments au traitement des maladies.

N° 7.

Que peut-on affirmer avec certitude sur l'action différente des dilutions de tous les degrés usités en homœopathie, sur leur durée d'action, sur les doses?

N° 8.

Que faut-il penser relativement à la répétition des doses, à l'alternance des médicaments et à leur association?

N° 9.

Dans un traitement homœopathique bien dirigé, est-il des maladies où les émissions sanguines puissent être rationnellement ou utilement employées?

N° 10.

Est-il, en homœopathie, des moyens auxiliaires dont l'emploi puisse être conseillé pour soulager un malade, sans nuire à la médication employée? — Quels sont ces moyens? — Dans quels cas peut-on en faire usage?

MÉLANGES DE SYPHILIOGRAPHIE,

Par le docteur ROSENBERG, de Pesth, traduit de l'allemand par le docteur Léon Simon fils (1).

PREMIÈRE PARTIE.

GÉNÉRALITÉS.

Les progrès importants accomplis depuis peu en syphiliographie, progrès qui sont la conséquence de l'étude que les médecins ont faite des suites de la gonorrhée, ont conduit plusieurs d'entre eux à reconnaître une GONORRHÉE VIRULENTE, suivie d'accidents spéciaux et semblable, sous ce rapport, au chancre qui entraîne à sa suite le développement de la syphilis constitutionnelle. La gonorrhée semble produire, en effet, toute une série d'états pathologiques particuliers; telle est du moins l'opinion de Ritter, Autenrieth, Schœnlein, Eisenmann, Simon, Jahn, etc., qui tous ont jeté, par leurs écrits, un jour nouveau sur cette question.

DES SUITES DE LA GONORRHÉE.

Lorsqu'à la suite de la gonorrhée les membranes muqueuses deviennent malades, on observe, d'après l'opinion de Jahn :

1° DES AFFECTIONS BLENNORRHOÏDES AIGUES. — Comme l'ophthalmie blennorrhagique, la blennorrhagie du rectum, le

(1) V. *Allgem. homœop. Zeitung*, vol. XXXII, n. 11.

coryza et l'otite blennorrhagique, enfin la blennorrhagie des bronches (Eisenmann). Toutes ces formes ont une intensité variable; mais toutes s'accompagnent des signes d'une violente inflammation de la muqueuse et d'une abondante sécrétion;

2° DES PHLEGMASIES CHRONIQUES DES MEMBRANES MUQUEUSES avec hypersécrétion de ces membranes, par exemple, de la conjonctive;

3° Ces fameux rétrécissements des conduits naturels, rétrécissements qui sont formés par le boursoufflement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent, avec dépôt dans l'épaisseur de ce dernier d'une matière lardacée, ou bien par des condylômes et des productions spongieuses, altérations de texture qui ont pour conséquence le rétrécissement de l'urètre, du larynx, de la trachée, de l'œsophage (*dysphagia gonorrhoïca*), de l'estomac (*scirrhus ventriculi gonorrhoïca*), de l'intestin grêle (*enterostenosis gonorrhoïca*) et du rectum (*rectostenosis gonorrhoïca*); des fongosités que l'on observe à la surface de la membrane muqueuse de l'intestin, de l'antre d'hygmore, du canal de l'urètre, de la trachée; enfin, ces élevures blanches, lisses et spongieuses, si bien décrites par Hahnemann, et qui se rencontrent dans la cavité buccale, sur la langue, le palais, les lèvres; un grand nombre de polypes utérins ou autres;

4° LES ULCÈRES BLENNORRHAGIQUES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

1. Quand le derme est atteint par le processus blennorrhagique, il devient le siége de symptômes semblables à ceux que présentent les membranes muqueuses; c'est-à-dire que l'on observe des dermatoses blennorrhagiques dépendant de l'inflammation de l'épiderme et du réseau de Malpighi. Cette inflammation cause une hypersécrétion de liquides, et ceux-ci soulèvent l'épiderme en forme de vésicules; plus tard ces vésicules se rompent, laissent la sérosité se répandre à la surface de la peau et propager la maladie au moyen de ses qualités irritantes. C'est alors que l'on voit la petite plaie, qui forme la base de la vésicule, ainsi que les moindres gerçures, se trans-

former en ulcérations blennorrhagiques. On voit aussi se former à la surface du derme des callosités analogues à celles que l'on rencontre dans l'épaisseur des membranes muqueuses et qui sont la base des rétrécissements. Le tissu fibreux peut aussi être atteint par le virus blennorrhagique; c'est à cette cause que l'on doit rapporter la cystite blennorrhagique, l'arthrite et la goutte de ce nom, la méningite blennorrhagique, peut-être aussi la névralgie cérébrale gonorrhoïque; la périostite, qui cause à son tour les névralgies. On doit ranger dans cette même classe les maladies du cœur, effet de la blennorrhagie, maladies dont l'étude est environnée de difficultés nombreuses et qui consistent dans l'hypertrophie de cet organe et la déformation de ses valvules.

La maladie, continuant ses progrès, peut atteindre aux membranes séreuses et engendrer ces mêmes productions condylomateuses qu'on observe, en particulier, au cœur; l'inflammation du péritoine et de la tunique vaginale, qu'Eisenmann décrit dans son ouvrage, § 68, suivant sur ce point l'exemple d'écrivains qui l'avaient précédé. L'inflammation blennorrhagique du névrilemme et les névroses, qui en sont la conséquence, doivent être aussi rangées dans cette catégorie. Le virus blennorrhagique peut enfin envahir les glandes et les organes glanduleux, amener la formation de substances squirrheuses, ou le gonflement inflammatoire des testicules, de la prostate, des glandes inguinales (bubons), des glandes de Cowper, des glandules qui existent à la surface de la trachée, des ganglions lymphatiques de la poitrine et de l'abdomen, qui peuvent alors devenir le siége des dégénérescences que Autenrieth considère comme la scrofule blennorrhagique, et Eisenmann comme une affection tuberculeuse due à cette cause. Plusieurs fois j'ai eu l'occasion d'observer cette maladie, qui m'a toujours paru dépendre d'une affection des glandes.

2. D'après Ritter, la maladie débuterait par un prurit intolérable sur cette portion des parties génitales qui est recouverte de poils, par la formation de croûtes sur ces parties.

On observerait ensuite de petites végétations à la face interne des grandes lèvres, des granulations d'un blanc jaunâtre, brillantes sur les bourses, des nodosités à la face interne de la lèvre inférieure, de nombreuses taches blanches à l'orifice de l'urètre, une douleur pressive dans les articulations avec gonflement de la tête des os; sur les lèvres, des nudosités à peine saillantes, lesquelles existent en même temps à la face interne des joues, au palais, et s'accompagnent de douleur et d'une légère inflammation de la conque des oreilles, avec rhagades aux pieds et aux mains, surtout entre le pouce et l'indicateur, et dans le pli qui existe à l'occiput entre la tête et le cou; des vésicules de la grosseur d'une lentille, d'un rouge foncé, purulentes à leur sommet et un peu arrondies, lesquelles existent sur les épaules, sur la poitrine, aux bras, dans le dos, à la partie supérieure des cuisses et dans les oreilles. Ces vésicules sont accompagnées de sugillations miliaires, semblables à des taches d'un rouge foncé. Ces taches du canal de l'urètre sécrètent alors fort peu abondamment, et forment des ulcérations superficielles et insensibles. Des ulcères semblables paraissent à la face interne des lèvres et des joues, dans les narines et au palais; le cuir chevelu devient le siége d'un prurit incommode, de croûtes semblables à celles qu'on observe sur le pubis et d'une éruption lichénoïde tenace; celle-ci occupe surtout le dos des mains. On observe également, comme suite de la gonorrhée, des ophthalmies chroniques, des douleurs de poitrine, le gonflement des genoux, une sensation de paralysie passagère dans les cuisses, enfin des troubles du côté du moral, des tumeurs lardacées au cou et sur la poitrine, des accès d'étouffement semblables à ceux qui accompagnent l'angine de poitrine, un abattement extrême; enfin, la mort arrive comme effet de la faiblesse et de l'épuisement.

3. D'après Eisenmann, il existerait dans la gonorrhée virulente des ulcères spécifiques caractérisés par leur forme arrondie, leur position superficielle et la rapidité avec laquelle ils s'accroissent, et aussi par l'opiniâtreté avec laquelle ils persistent quand ils sont une fois développés: quant aux

callosités que présentent les membranes muqueuses à la suite de la gonorrhée, elles dépendent presque exclusivement de la formation de brides qui constituent ce qu'on nomme rétrécissement et scrofule blennorrhagique. Cette dernière ne se rapproche en aucune manière des affections tuberculeuses, car elle ne renferme aucune espèce de matière friable et caséeuse comme celle qui forme les tubercules; elle se compose, au contraire, d'une matière grasse, fibrineuse, complétement dépourvue de vaisseaux et ayant fort peu de tendance à se ramollir, à s'ulcérer; les nécroses qui surviennent par le développement ultérieur de la maladie guérissent facilement par la régénération des os, agissant ainsi en sens inverse de la syphilis chancreuse, qui amène leur ulcération. Enfin la blennorrhagie, qui est loin d'être toujours identique à elle-même, semble cependant parcourir un cercle assez large et se développer avec des caractères anatomiques très-précis. Plus tard, les testicules et la prostate s'indurent, ou il se fait des rétrécissements de l'urètre; la maladie se concentre ensuite dans la cavité abdominale ou dans la poitrine et y amène des lésions organiques; on observe alors la dégénérescence des testicules ou des vésicules séminales; chez les femmes, l'induration des ovaires, puis la formation de tubercules dans le ventre; cette tuberculisation s'étend ensuite à la poitrine; il se fait des adhérences; des productions plastiques se forment dans la cavité des artères et amènent des épanchements dans l'intérieur du crâne.

4. Chacun des groupes d'états pathologiques qui peuvent se développer comme conséquence de la gonorrhée paraît donc avoir pour siége de prédilection la peau, les membranes muqueuses et le système ganglionnaire; ils ont, en outre, pour caractère commun, d'amener un état inflammatoire, accompagné d'une grande tendance aux sécrétions profuses et à la formation d'altérations organiques, dues au dépôt d'une matière graisseuse qui s'infiltre dans l'épaisseur des tissus et leur communique une roideur anormale, ou bien à la production de tumeurs caudylomateuses ou spongieuses.

La blennorrhagie se distingue ainsi de la syphilis secon-

daire, qui choisit toujours le système osseux pour le champ spécial de ses dévastations.

5. De nombreuses observations (celles de Jahn en particulier) ont prouvé que les accidents secondaires engendrés par la blennorrhagie pouvaient être rangés dans l'ordre suivant, en raison de leur fréquence : d'abord les bubons, l'inflammation des testicules et les callosités de l'urètre, les condylômes, qui paraissent sur les parties génitales, et les dermatoses ; puis les ulcérations blennorrhagiques, l'inflammation de la prostate, la cystite, l'arthrite et la goutte blennorrhagique, les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses, par exemple, de l'œil, du nez, de l'utérus.

Plus tard, les gerçures de la peau, les callosités de la cavité buccale, les caries et les nécroses blennorrhagiques. Enfin la blennorrhagie de l'œil, du nez, de l'oreille, du rectum ; la sthénose de la trachée, de l'estomac, du rectum et des intestins grêles, puis les productions spongieuses du canal de l'urètre, de l'intestin, des cavités maxillaires et de l'utérus.

On doit ranger parmi les altérations les plus rares, la scrofule blennorrhagique, la déformation des valvules du cœur, les végétations qu'on rencontre dans les cavités de cet organe, la méningite blennorrhagique aiguë, l'inflammation du péritoine et de l'épididyme, maladies qui paraissent encore problématiques.

6. Un signe certain de diagnostic de la diathèse blennorhagique se trouve dans cette circonstance, que parmi tous les accidents que je viens d'énumérer, qu'ils se trouvent isolés ou réunis, il existe toujours une induration plus ou moins étendue de la membrane muqueuse de l'urètre, le gonflement ou l'induration d'un testicule.

7. Quant aux ulcères syphilitiques, je les ai très-souvent trouvés accompagnés de furoncles tenaces, paraissant sur plusieurs parties du corps. Ces furoncles étaient très-persistants, s'effaçaient et revenaient tour à tour, à mesure que le chancre se cicatrisait régulièrement. Ils résistaient à un grand nombre de moyens, même à l'action de l'iode et à l'emploi de bains médicinaux, qui me paraissaient même les produire,

et leur aspect particulier me portèrent à les traiter par le mercure, ce qui me réussit parfaitement. Ce résultat heureux me parut une nouvelle preuve de la présence dans l'organisme du virus syphilitique, dont cette éruption était un effet extérieur.

8. Le docteur Pfeifer, de Pétersbourg, a recommandé un prophylactique de la syphilis, dont il avait éprouvé la puissance par des recherches directes faites sur des sujets inoculés. Ce médicament consistait dans une mixture composée de *sel ammoniac*, de *sublimé*, de teinture de *thuja*, de *tannin*, de *chlorure de chaux* et de *salpêtre*, substances qui étaient amalgamées à l'aide du savon. Chacun de nous sait ce qu'il doit penser de ces mélanges, dont le mercure fait partie.

Dans cette circonstance, je me suis demandé si le pus syphilitique dynamisé, que l'on emprunterait à un bubon suppuré, par exemple, ne serait pas un prophylactique utile, que l'on pourrait donner à l'intérieur avant le coït, tandis qu'il servirait, étant mêlé avec de l'eau, à faire des lotions sur les parties génitales après l'acte vénérien. Peut-être serait-ce le meilleur moyen de s'opposer à l'infection vénérienne.

9. D'après les recherches de Dignioll, la *potasse caustique* aurait puissance de neutraliser la matière syphilitique. Les expériences que Deconde a faites sur des chiens lui ont prouvé que la matière blennorrhagique était contagieuse dans toutes les périodes de cette maladie, et qu'elle engendrait alors l'ophthalmie granuleuse. Or, le chlorure de chaux modifie cette matière purulente, à tel point qu'après l'évaporation du chlore, elle cesse d'être contagieuse.

10. Il est vraiment curieux de voir les maîtres de la science allopathique découvrir chaque jour de nouveaux moyens que Hahnemann a recommandés depuis longtemps, et que les homœopathes emploient dans leur pratique journalière. C'est ainsi que Mahnoke vante le *thuja* contre les condylômes, et d'autres l'*acide nitrique* contre la syphilis constitutionnelle, tandis que Dupuis de Mayence donne *sabina* et *secale cornutum* dans la gonorrhée.

11. La division que Puche admet entre les différentes es-

pèces de gonorrhées me paraît très-pratique; il reconnaît : 1° une gonorrhée bénigne et inflammatoire, qui paraît trois ou quatre jours après le coït, et n'est pas contagieuse; 2° une blennorrhagie spécifique due à un virus spécial; 3° une blennorrhagie chancreuse, suivie des mêmes accidents constitutionnels que le chancre.

Celle qui survient douze ou quatorze jours après le coït est souvent maligne, et le pus auquel elle donne naissance produit des chancres par inoculation. J'ai observé, depuis peu, un fait de cette espèce, et je crois qu'il existait un chancre caché dans le canal de l'urètre, chancre qui communiquait au pus ses vertus contagieuses et destructives.

12. M. Ricord pense que la plupart des symptômes d'une syphilis secondaire commençante tiennent à l'altération et à la pauvreté du sang, surtout de ses globules, ce qui cause la pâleur du visage, les douleurs ostéoscopes nocturnes, les névralgies faciales, l'engorgement des glandes du cou, l'alopécie, etc. Pour moi, je crois que ces symptômes doivent être rapportés plutôt aux fortes doses de mercure et d'iode, dont on a coutume de faire usage.

13. Une complication de la blennorrhagie, assez rare à la vérité, mais toujours très-grave chez les personnes âgées, est la prostatite aiguë. J'ai eu deux fois l'occasion de l'observer : une fois en France, à l'hôpital des vénériens; la seconde dans ma pratique privée, chez un homme de quarante-neuf ans. Je pus, dans les deux cas, reconnaître facilement, par le toucher rectal, le gonflement et l'inflammation de la prostate, et, de plus, tous les signes de la rétention d'urine. Le nitrate d'argent est alors d'un grand secours, et doit être mis à côté des autres remèdes qui ont été recommandés.

14. Dans ces derniers temps, le docteur Ballschwing a observé dans plusieurs contrées une maladie analogue à la syphilis, qui a été nommée *spremschu in deuse*, vérole endémique, syphiloïde, par Tiling, Allart et Douas. Cette affection a beaucoup d'analogie avec les formes voisines de la syphilis, comme le radésyge, le *mal di scarliewo*, etc.; mais elle en diffère par les caractères suivants :

1° Le chancre des parties génitales existe rarement, la maladie ne se communiquant guère par le coït;

2° Les ulcères de la gorge et les condylômes sont les formes primitives de cette affection;

3° L'écoulement urétral et les bubons manquent;

4° Les symptômes locaux sont tenaces, mais les signes d'infection générale paraissent plus tard que pour la syphilis.

Cette maladie se caractérise ensuite, lorsque la période catarrhale est passée, par des symptômes de la muqueuse buccale et de la gorge; il se forme sur ces parties des ulcères qui saignent facilement, s'excorient et végètent comme des condylômes. Le malade est enroué, sa voix est nasonnée, les parties molles du palais, les cartilages du nez et les os s'altèrent successivement.

Il paraît aussi sur les parties génitales des condylômes suintants, et sur la peau une éruption de taches cuivrées saillantes et dures au toucher. Les malades succombent ordinairement par suite d'ulcérations du larynx ou de la trachée. Cette maladie paraît avoir pénétré de la Russie en Courlande, et y avoir été observée en l'année 1800. Quelques écrivains rapportent son origine à des conditions toutes endémiques. Le sublimé, l'iode, le cuivre et le chlore paraissent en être les agents spécifiques.

15. Le docteur Petersen a essayé de soutenir, dans les *Archives de la Médecine homœopathique* (vol. XV), l'idée émise par Girtanner, à savoir que la syphilis doit son origine à des insectes venimeux que les femmes américaines placent autour des parties génitales de leurs maris, quand ils sont impuissants, afin d'exciter leurs désirs; les piqûres de ces insectes ne tarderaient pas à se transformer en ulcérations semblables aux chancres. Plusieurs témoins oculaires affirment le fait. Ces ulcères, analogues aux chancres, auraient pour caractère spécifique d'être accompagnés d'érections douloureuses (?).

16. Les nombreuses inoculations pratiquées par le docteur Wallace, de Dublin, ont permis à cet auteur de confirmer quelques-uns des résultats obtenus par M. Ricord, et d'y ajouter les propositions suivantes :

a. Le pus sécrété par les chancres primitifs est contagieux, et produit une ulcération semblable à celle à laquelle il a été emprunté.

b. Le pus fourni par un bubon existant en même temps qu'une pustule primitive, ou lui succédant immédiatement, est contagieux et donne naissance à une pustule caractéristique.

c. Le pus emprunté à une pustule syphilitique secondaire est contagieux et donne naissance à une syphilide.

d. Celui qui est produit par un exanthème syphilitique est également contagieux, et la maladie qu'il engendre est aussi exanthématique.

e. Souvent l'inoculation est suivie de symptômes locaux spécifiques, sans aucun signe d'infection constitutionnelle. Or, la pratique confirme ce fait, car les ulcères syphilitiques primitifs ne sont pas toujours suivis de symptômes constitutionnels.

Au contraire, Desruelles attaque les expériences de M. Ricord comme téméraires, stériles et incertaines, et comme laissant subsister toutes les obscurités qui rendent le diagnostic incertain.

17. Des recherches et des expériences récentes ont pratiquement prouvé, d'accord avec M. Ricord, un fait d'une haute importance pour la pratique, à savoir que, du moment où la constitution était infectée par le virus vénérien, toutes les parties du corps étaient inaccessibles à ce même agent introduit par l'inoculation, et emprunté aux ulcères dont le sujet lui-même était porteur, ou à des ulcérations analogues d'autres malades, ce pus ayant seulement le pouvoir de rendre malade un homme bien portant. Je citerai deux exemples :

1° Un enfant de trois mois avait les lèvres couvertes d'une éruption caractéristique : les angles de la bouche étaient excoriés, les yeux sécrétaient un pus abondant, et une éruption de taches rouge-brun couvrait son corps; cet enfant, néanmoins, n'infecta pas sa nourrice, parce qu'elle-même portait une syphilis constitutionnelle. Ce fait prouve qu'un tel enfant

pourrait être, sans danger, nourri par sa mère, celle-ci ne pouvant pas être infectée de nouveau par une maladie dont elle est déjà porteur (?);

2° Un monsieur, atteint d'une syphilis primitive, fut traité par les moyens ordinaires ; l'ulcère se cicatrisa, et le malade, se croyant guéri, eut des rapports avec sa femme ; mais il vint bientôt à cette dernière des chancres, des condylômes et une éruption de plaques muqueuses. Tous ces symptômes n'eurent pour le mari aucune conséquence fâcheuse, bien qu'il continuât ses rapports sexuels. Ce monsieur, ayant ensuite consulté un médecin, qui l'éclaira sur la véritable nature de tous ces accidents, se soumit à un traitement régulier, et guérit ; sa femme fut aussi débarrassée de ses accidents extérieurs, mais il lui resta un chancre dans les parties profondes des organes génitaux ; les divers médicaments auxquels elle eut recours l'améliorèrent sans la guérir. Le mari eut alors de nouveaux rapports avec elle, et il ne tarda pas à voir survenir sur le pénis de nouveaux ulcères, et, plus tard, des symptômes d'infection générale.

(La suite au prochain numéro.)

ACCOUCHEMENT AVEC SPASMES NERVEUX,

TERMINÉ TRÈS-PROMPTEMENT PAR LA BELLADONE,

Par le docteur Hureau.

Madame A..., primipare, âgée de vingt-deux ans, grande, forte, vive et nerveuse, avait fait une chute, le 2 mars 1853, à sept mois et demi de sa grossesse, et, le 15 mars, elle avait fait de longues courses à pied.

Je n'ai pas eu de renseignements précis sur l'état de la santé de cette dame depuis le moment de sa chute jusqu'au 18 mars, époque de son accouchement, à huit mois environ de grossesse. J'ai appris seulement que, pendant ces quinze jours, elle avait éprouvé constamment, et surtout le soir, une pe-

santeur douloureuse dans le bas du ventre, et qu'elle avait cru sentir encore remuer son enfant le 15.

Le 17, elle avait été prise des douleurs de l'enfantement, pendant lesquelles elle poussait des cris perçants, et néanmoins elle éprouvait des faiblesses fréquentes. Les douleurs avaient continué toute la nuit, ainsi que la journée du 18, avec une fréquence et une violence telles qu'on avait cru toute la journée à une délivrance très-prochaine.

Inquiète de voir que l'accouchement ne se terminait pas après des douleurs aussi fortes et aussi prolongées, la famille me fit appeler en second le 18, à sept heures du soir.

La patiente, grande, forte, bien constituée, avait de temps en temps des faiblesses dès qu'elle était debout, et s'affaissait sur elle-même.

Le bassin était ample et bien conformé; la tête de l'enfant, située bas dans l'excavation, était en position occipito-iliaque gauche, et encore contenue dans l'utérus. Le col utérin, très-mince, appliqué sous la tête, était entr'ouvert, régulièrement arrondi; mais les douleurs, ne portant pas sur lui, ne modifiaient ni sa consistance, ni sa forme, ni son degré d'ouverture. L'orifice présentait environ deux centimètres de dilatation. Les membranes intactes ne faisaient aucune saillie dans l'orifice. Je ne pus pas parvenir à entendre les battements du cœur de l'enfant.

Les douleurs violentes, agaçantes, et exprimées par des cris perçants, ne portaient nullement sur le col utérin; elles avaient lieu dans les reins, ainsi que dans le bas-ventre, qu'elles semblaient resserrer, et forçaient la femme à ployer le corps en deux.

La malade poussait des cris encore plus violents quand je lui faisais des représentations, et que je l'engageais à ne pas se faire mal en criant de façon à être entendue de tout le voisinage.

Elle était en proie à une agitation extrême et continuelle, se plaignait de chaleur trop forte alternant avec froid, se découvrait, saisissait toute espèce de prétexte pour sortir de son lit, avait des besoins fréquents d'uriner et urinait très-peu en

un grand nombre d'émissions, disait à chaque instant avoir envie d'aller à la selle, se présentait sur le vase et sans résultat aucun. Elle sautait à bas du lit, voulait s'enfuir, changeait à chaque instant de place et de position ; tantôt elle se courbait fortement en avant, tantôt prenait des attitudes singulières, se mettait à quatre pattes, la tête basse et le siége relevé, et prétendait moins souffrir ainsi. Elle avait des soubresauts des tendons, des mouvements spasmodiques et bizarres des membres et des doigts, des mouvements convulsifs des muscles du visage, avec constriction des mâchoires et grincement de dents. Elle frappait violemment du poing sur les meubles tout autour d'elle, appelait à son aide pendant les douleurs, puis saisissait les assistants qui s'approchaient pour la secourir, et les serrait au point de leur faire mal et de les forcer à se retirer par la crainte de nouvelles meurtrissures.

Dans cet état de trouble du physique et du moral, elle déchirait avec rage sa chemise, son oreiller, tout ce qui était à la portée de sa main.

Trouvant que les douleurs énervantes, qui se prolongeaient avec tant de violence, ne portaient nullement sur le col, et que les membranes ne faisaient aucune saillie à travers l'orifice, qui ne prenait pas d'ampliation, je pronostiquai que, si les douleurs ne changeaient pas de caractère, le travail se prolongerait toute la nuit et ne se terminerait probablement que le lendemain matin.

Mais, reconnaissant dans cet ensemble des souffrances physiques et morales le tableau exact des symptômes produits par la *belladone* administrée dans l'état sain, je fis préparer une potion avec cinq globules de *belladone* à la 12ᵉ dilution dans cent vingt-cinq grammes d'eau, et j'en administrai une cuillerée à huit heures.

Je ne fus pas obligé d'en donner d'autres : à peine cette première cuillerée était-elle parvenue dans l'estomac, que la scène changea entièrement. Les cris cessèrent subitement, la malade redevint calme, docile, courageuse. En même temps, les douleurs changèrent de caractère et d'expression ; elles portèrent sur le col utérin avec besoin de pousser comme

pour aller à la selle, mais cette fois sans le désir de sortir du lit ni de se déplacer.

Les véritables contractions utérines se dirigeant bien sur l'orifice, celui-ci se dilata rapidement; les membranes bombèrent, firent promptement saillie à la vulve en précédant la tête. Les membranes ayant été rompues, la tête se présenta à son tour à la vulve, qui se dilata rapidement; aussitôt après la sortie du corps de l'enfant, le placenta fut lancé au dehors sans accident, et après lui quelques caillots et un peu de sang liquide.

A huit heures et demie, c'est-à-dire une demi-heure après l'administration d'une seule cuillerée de potion de belladone, tout était terminé; la femme calmée, accouchée et délivrée, et nous avions reçu un enfant mort, du sexe masculin, et au terme d'environ sept mois et demi de vie *intrà* utérine.

Le corps de l'enfant était en putréfaction; l'épiderme du ventre se détachait par grands lambeaux, et indiquait que sa mort remontait à une douzaine de jours.

Le temps des couches se passa très-bien, sans accidents. Le travail de la sécrétion du lait s'étant fait le deuxième jour, et les seins étant devenus le siége d'élancements, une potion de *belladone* fit avorter la fièvre de lait, et l'accouchée se rétablit en très-peu de jours.

La femme, sujet de cette observation, est grande, forte, bien constituée; son bassin, bien conformé, est ample dans toutes ses parties. L'enfant, qui était petit, se présentait dans une bonne position, et la tête était située au bas de l'excavation; le col utérin était mince, arrondi, souple, les douleurs très-fortes.

Tout, dans cet accouchement, paraissait donc très-bien disposé physiquement; on ne voyait aucun obstacle mécanique qui pût s'opposer à la terminaison du travail, ou le retarder. Les douleurs qu'éprouvait la femme étaient si violentes qu'avant mon arrivée on avait cru toute la journée que le travail allait se terminer d'un moment à l'autre; mais ces douleurs ne portaient pas; l'état spasmodique général paralysait les contractions utérines et retardait l'accomplis-

sement de la parturition. L'indication à remplir était donc de faire cesser l'état pathologique pour permettre à la fonction de s'effectuer naturellement. Comme moyen allopathique, je ne crois pas qu'on eût pensé à retirer du sang à cette femme nerveuse, qui, portant un enfant mort, éprouvait des alternatives de froid et de chaleur, et avait tant de disposition à la syncope. Ni le seigle ergoté, ni l'émétique à haute dose ne pouvaient convenir, et ils auraient pu donner lieu à des suites fâcheuses. Parmi les moyens énanthiopathiques, l'opium à forte dose aurait pu calmer les douleurs nerveuses et endormir la femme; mais je ne voulais pas remplacer l'état spasmodique par du narcotisme; je voulais ramener la malade à l'état de santé, pour que toutes les forces de l'économie pussent concourir à l'accomplissement de l'accouchement. D'après la loi homœopathique, la noix vomique, ni le café, ni l'opium, ni le seigle ergoté, ni la pulsatille, ne pouvaient convenir; la belladone seule était indiquée. Ce n'est pas comme calmant, comme antispasmodique banal que j'ai choisi ce médicament; c'est parce qu'il m'a paru représenter parfaitement l'ensemble des symptômes offerts par la malade. L'état du moral de la femme, ses souffrances, son agitation extrême, ses cris perçants et redoublant sous l'influence de mes représentations, ses gestes, ses attitudes bizarres, ses envies de se découvrir, de s'enfuir, de tout déchirer, de frapper et de faire mal aux assistants, tous ces symptômes ne se trouvent réunis dans aucun autre médicament, et ils forment un tableau admirablement tracé dans la pathogénésie de la belladone.

C'est à cause de son homœopathicité parfaite que ce médicament a eu un effet aussi prompt, aussi instantané : il a calmé immédiatement les spasmes et le désordre du moral, a ranimé les forces de la malade, qui étaient mal dirigées, a donné lieu aux douleurs véritablement expultrices de la parturition, et, en ramenant à l'état normal cette fonction naturelle, a fait expulser le produit de la conception avec une force et une promptitude telles qu'on aurait pu craindre une hémorrhagie à la suite de cette délivrance si subite. D^r^ Hureau.

RAPPORT

Sur le livre de M. le docteur Salvert de Fayolle, intitulé : *Principes de la doctrine médicale homœopathique,*

Par le docteur PITET.

L'apparition d'un livre nouveau est toujours une bonne fortune pour une école, surtout lorsque cette école n'a pas encore atteint l'âge de sa virilité.

J'ai lieu de croire que celui de M. Salvert sera favorablement accueilli; car, dès les premières pages, non-seulement on pressent quelques vérités nouvelles, mais on ne tarde pas à y retrouver d'autres vérités déjà connues que l'auteur a su représenter sous une forme à la fois plus neuve et plus saisissante.

Sans partager entièrement toutes les opinions exprimées dans ce livre, sans accorder à quelques-unes toute la portée qui leur est attribuée, je dois dire cependant qu'il n'est aucune d'elles qui mérite une critique sévère, aucune surtout qui ne renferme en elle-même une utilité pratique.

C'est que, nourri dès ses premières études dans les principes les plus sains de la médecine, M. Salvert a su bien vite se débrouiller au milieu du chaos des doctrines, et adopter celle qui s'accommodait le plus, non-seulement avec son intelligence, mais encore avec la saine philosophie.

Ainsi que l'on est presque toujours tenté ou inévitablement poussé à le faire, lorsqu'il ne s'agit même que d'effleurer une question aussi vaste et aussi fondamentale que celle de la doctrine, M. Salvert, dans un rapide aperçu, a cru devoir remonter jusqu'à l'origine de la médecine; et, s'appuyant de l'autorité de Bordeu, il proclame d'abord cette vérité que, dans la maladie, l'expectation pure et simple des phénomènes naturels est préférable à l'intempestive application des remèdes.

« Mieux vaut, dit-il d'après Bordeu, abandonner toute la besogne à la nature que d'essayer des remèdes douteux. »

Pour ce qui est des écoles, un des reproches les plus fondés que leur adresse M. Salvert consiste dans le mauvais esprit de leur méthode philosophique.

En effet, parcourez les divers plans qui font partie du domaine de la science, et voyez comment on procède en morale, en histoire naturelle, en physique, en chimie, en médecine, etc., pour constituer l'édifice scientifique de chacune de ces branches. Ne trouvez-vous pas partout le même vice fondamental, l'étude des faits considérés en eux-mêmes, abstraction faite de toute opération intellectuelle pouvant conduire par induction à des données générales, théoriques et pratiques; ou bien les notions spéculatives de la raison dite *pure*, prévalant sur l'observation pure des faits; en un mot, l'analyse sans la synthèse, ou bien la synthèse, ou plutôt l'hypothèse sans l'analyse?

Tel est en effet le triste état que nous présente la philosophie de tous les temps, laquelle, pour n'avoir su être exclusivement que théorique, a toujours vu ses principes et sa méthode se perdre inutiles dans la poudre séculaire des bibliothèques. Le mal que signale ici M. Salvert n'est donc pas seulement propre à l'école philosophique actuelle : il est le même que celui qui déjà régnait vers les temps de la période dite hippocratique de la médecine. Ce fut lui qui donna lieu à la grande querelle des *empiriques* et des *méthodistes*. Ces deux sectes fameuses se retrouvent de nos jours dans les *numéristes*, les *matérialistes* et les *positivistes* d'une part, et de l'autre dans les *rationalistes*. Bien plus, par une singulière et déplorable aberration de l'esprit, ces deux systèmes contradictoires se retrouvent à chaque instant accouplés dans la pratique; en sorte qu'il n'est pas de jour où l'on n'entende murmurer autour de soi les mots de « *méthode rationnelle, traitement rationnel,* » par ceux-là même qui, au mépris de la saine raison, ne veulent voir autre chose en physiologie que les faits bruts, autre chose en pathologie que la lésion organique.

Reconnaissons-le : depuis l'époque lointaine à laquelle nous nous reportons, la science n'a pas gagné en proportion des temps qu'elle a traversés. La faute en est non-seulement au vice de la méthode, mais en ce qu'il n'y a jamais eu de mouvement collectif dans les travaux et les recherches de toute sorte; et, n'étaient les efforts de quelques savants isolés dont l'apparition ne remonte pas à un siècle, à l'heure où j'écris la chimie, la physique, les arts mécaniques, et surtout la médecine, qui a le plus souffert des passions humaines, seraient encore ce qu'elles étaient du temps de Pythagore.

Que l'on me passe de tant insister sur ce point avec M. Salvert. Je le fais en raison de l'importance qu'il y a de signaler sans cesse, jusqu'à sa ruine complète, une méthode aussi fatale à l'avancement de la médecine que celle qui consiste à ne prendre jamais qu'un seul côté des faits, et à négliger leur côté synthétique. Dévié de sa véritable route par cette trompeuse philosophie, tantôt le savant en appelle exclusivement aux faits, proclamant bien haut l'observation, comme si l'observation était une nouveauté en philosophie, et qu'à lui seul appartînt l'art de bien observer; tantôt, oublieux de ses propres principes, cet observateur exclusif des faits ne croit point déroger en faisant appel à la raison humaine quand il s'agit de repousser d'autres faits contraires à ses préjugés ou à ses petites passions, fort peu en harmonie avec la saine philosophie.

Combien peu en est-il qui aient compris l'importance de la double intervention des sens qui perçoivent, et de l'esprit qui discerne, compare, classe et déduit! Combien peu qui aient senti l'inséparabilité de l'empirisme et du rationalisme, de l'analyse et de la synthèse, ainsi que la nullité dont sont frappées les observations pratiques les plus excellentes, lorsqu'elles ne sont pas ramenées par induction à leur formule scientifique!

De tels observateurs, dit M. Salvert, ne verront jamais dans les phénomènes qu'une seule face des faits qui les composent, c'est-à-dire leur partie matérielle. Quant au côté caché ou mystérieux des faits, celui qui nous conduit à leur origine, à

leurs rapports et à leurs fins, il leur restera toujours inconnu. « Ce qui se voit des corps n'est pas la chose importante, dit M. Salvert d'après Ampère, la chose qui en régit les autres propriétés, mais, bien au contraire, c'est ce qui ne se voit pas, — les vertus et les forces, — qui régit tout le reste. »

« J'irai plus loin qu'Ampère, ajoute M. Salvert, je dirai qu'on peut concevoir, par un effort de pensée, la matière du monde entier contenue dans un point : supprimez, des deux forces par lesquelles Newton explique les phénomènes du monde physique, — la gravitation et la force centrifuge, — supprimez cette dernière, livrant tous les corps et toutes leurs molécules à la puissance seule de la gravitation, qu'arriverait-il? Tous ces corps se précipiteraient violemment les uns vers les autres, et se confondraient ; toutes leurs molécules iraient se pressant les unes contre les autres, et, se réduisant de plus en plus aux proportions d'une gravitation, d'une concentration absolue, sans contre-poids. Où conçoit-on que pût s'arrêter cette poussée en dedans, devenue infinie en puissance, sinon à la réduction de l'univers entier en un point sans étendue et sans pesanteur? »

L'abstraction que nous offre ici M. Salvert me paraît quelque peu hasardée, mais je poursuis :

« Supprimons, au contraire, la force de gravitation; ne laissant subsister que la force centrifuge, cette force qui, en contre-balançant sa rivale, écarte les corps les uns des autres, met des distances entre leurs molécules, et donne ainsi l'étendue au monde matériel et aux corps qui le composent :— ne voyez-vous pas ce monde, ces corps, ces molécules, s'envolant, disparaissant, pour ne plus avoir aucune des propriétés physiques que nous leur connaissons, pour n'être plus appréciables à nos sens et à nos moyens d'examen?

« Loin de moi la pensée de vouloir mettre en doute la réalité de la matière par ce mode d'argumentation. J'ai seulement voulu montrer que sa forme s'évanouit du moment qu'on essaye de retrancher quelque chose de son essence ou de ses forces. Et l'on peut, au contraire, modifier cette forme de toutes façons, en changer le volume, les proportions et les

lignes, en briser les liens, la diviser et la subdiviser indéfiniment, sans qu'il soit possible de supposer que la molécule la plus loin jetée dans cette division ait rien perdu de son essence et de sa force de nature.

« Il est donc vrai que la matière est bien plus dépendante de ses vertus et de ses forces que de sa masse et de son volume.

« Que viendrez-vous, après cela, nier les vertus de nos remèdes, à cause de leur ténuité matérielle? Est-ce que dans cette ténuité même l'essence et la force native de la substance peuvent manquer?

« Mais encore, descendons à un ordre d'idées moins métaphysique :

« Où sont les prodiges des forces que contient la matière?

« Dans quelques gouttes d'eau réduites en vapeur;

« Dans l'échauffement des gaz, qui, en dilatant leurs molécules, en centuple la puissance;

« Dans tous les effets merveilleux de la chaleur, agent inétendu et impondérable;

« Dans tous ceux de l'électricité, agent également inétendu et impondérable;

« Dans ceux du magnétisme minéral, puissance du même ordre.

« Descendons encore à des faits qui nous soient plus familiers :

« Les odeurs sont-elles matérielles dans le sens de la pesanteur, de l'étendue?

« Les chimistes peuvent l'affirmer; l'expérience le niera: car, si l'odeur est massive, elle doit, à force de se répandre, diminuer sensiblement le poids du corps odorant d'où elle émane. Et cependant, « Bayle a reconnu qu'un grain de « musc peut remplir, pendant vingt ans, de ses émanations « odorantes, un grand espace, dans lequel l'air se renouvelle « chaque jour, sans que la masse éprouve la moindre dimi« nution. D'une autre part, Leslie a expérimenté qu'un mor« ceau de cette substance, placé dans un appartement her« métiquement fermé, dépense entièrement son odeur dans

« l'espace de quelques mois, et que ce corps, devenu inodore, « placé dans une atmosphère chargée de miasmes putrides, « reprend l'odeur qui lui est propre, sans avoir, dans ces « deux conditions, varié quant au poids. » (*Bibl. homœop. de Genève.*)

« N'est-il pas clair, d'après cela, que ce n'est point dans un état massif que les odeurs ont leur essence, mais dans un état supérieur qui n'est pas la matière brute, mais en constitue l'une des qualités spécifiques?

« Tout cela est assurément tout aussi mystérieux que la puissance des remèdes homœopathiques et des doses infinitésimales! »

C'est assez citer M. Salvert pour faire comprendre sa pensée tout entière sur le côté métaphysique de la médecine.

Avant de le suivre dans les divisions pratiques de son livre, le seul reproche que je lui adresserai se fonde sur ce qu'il m'a paru se laisser un peu trop glisser sur la pente du *naturisme*, qu'il n'entend pas du reste de la même manière que tout le monde. Suivant M. Salvert, la loi des semblables découlerait naturellement du naturisme. Mais, en y regardant de plus près, M. Salvert ne peut manquer de voir que le même raisonnement sur lequel il fonde cette opinion s'applique aussi bien à la loi des contraires qu'à celle des semblables, à celle des semblables qu'à l'expectation, suivant le point de vue où l'on se place.

Par exemple : pour celui qui ne veut voir dans les symptômes d'une maladie que des opérations de la nature, bonnes à imiter, lorsqu'il s'agira d'un malade qui vomit, rien ne semblera plus naturel, afin d'imiter la nature, que d'administrer un vomitif. L'indication, ici, peut reposer sur trois motifs : sur le rapport de similitude entre l'affection et le remède, — sur l'idée de l'imitation, — et enfin sur l'idée qui sert de base fondamentale à la doctrine des humoristes, laquelle fait consister la maladie dans l'excès de *bile*, de *pituite*, d'*atrabile*, etc., comme disaient les anciens, ou sur l'influence des *humeurs*, comme l'on dit encore de nos jours, — et qui en

induit l'indication d'expulser de l'économie ces humeurs et ces fluides.

Pour celui qui croira devoir attribuer la maladie au chaud ou au froid, au spasme ou à l'atonie, etc., et qui fait consister le naturisme dans une simple imitation des procédés dont se sert la nature, ainsi que l'entend M. Salvert, l'indication ne sera-t-elle point d'agir dans un sens tout contraire, en apparence, à la cause du mal produit; d'opposer à une maladie causée par le chaud, le froid; à une maladie causée par le froid, la chaleur sous toutes ses formes; à une maladie provenant, soi-disant, du spasme de la fibre, les sédatifs, et *vice versâ*, etc.?

Tantôt, enfin, pour le vrai naturiste, qui ne voit jamais dans les symptômes que l'expression même de la résistance vitale, la réaction, ou l'effort de la nature exerçant son activité propre sur la cause morbifique, et qui n'a garde de vouloir troubler ses opérations; pour celui-là, dis-je, l'expectation, c'est-à-dire l'abstention de toute médication, ne découle-t-elle point naturellement de son principe physio-pathologique, et ne constitue-t-elle point toute l'indication?

Or, de la méthode des semblables, qui repose sur une thérapeutique active, à l'expectation, il y a un abîme; M. Salvert le sait bien. Le naturisme, qui ne peut enfanter que l'expectation en thérapeutique, n'a donc rien de commun avec la loi des semblables.

J'aurais bien d'autres arguments à faire valoir contre le naturisme; mais ce n'est point ici le lieu.

Je passe maintenant à la partie de l'ouvrage de M. Salvert, qui traite le plus spécialement des principes de la doctrine homœopathique et de leurs applications.

Dans cette partie de son travail, l'auteur commence par établir « qu'une seule loi, en médecine, régit la guérison des maladies, à quelques moyens que soit due cette dernière.

« Cette loi est que toute guérison vient d'une agression portée au sein de nos forces par le remède ou le moyen employé, agression qui les provoque à déployer l'activité né-

cessaire pour réagir contre l'état morbide existant et le dissiper. »

En d'autres termes, la loi dont il s'agit est celle en vertu de laquelle toute action hétérogène, exercée sur la force vitale, porte celle-ci à développer contre elle son énergie propre.

Cette opinion touchant les facultés inhérentes à la force vitale est la clef de toute physiologie. On la retrouve tout entière dans la définition que Bichat a donnée de la vie, et que les physiologistes n'ont tant critiquée que parce qu'ils ne l'ont pas comprise.

Il y a longtemps, cependant, que les physiciens les plus étrangers aux lois de la physiologie ont proclamé la formule suivante, qui s'applique aussi bien aux phénomènes de la matière vivante qu'à ceux de la nature morte : « *Toute action a une réaction.* »

Lors donc que Bichat écrivait ces lignes, tant critiquées par l'*école*, que « *la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort*, » s'il faisait une assez mauvaise définition, il n'en jetait pas moins dans le monde une vérité des plus fécondes, dont il avait parfaitement analysé l'essence et les lois.

En effet, la vie n'est pas seulement constituée par l'évolution simple des fonctions et des actes vitaux, mais encore par l'équilibration incessante de son activité avec les influences hétérogènes.

D'un autre côté, l'ensemble des actes vitaux est-il autre chose qu'une suite d'actions et réactions, dont le dernier terme est constitué par la substitution complète des lois de la nature morte à celle des corps vivants?

Il faut donc reconnaître que la définition que Bichat a donnée de la vie physique, si singulière qu'elle paraisse, renferme à la fois l'idée de deux facultés distinctes, inhérentes à la force qui entretient la vie : celle de son action directe sur les organes et leurs fonctions, et celle en vertu de laquelle elle résiste aux causes de destruction.

Mais quelle différence existe-t-il entre la vie en santé et la vie en maladie?

M. Salvert nous répond que la vie en santé est constituée

par l'état d'intégrité de la force active du corps vivant, et que la vie en maladie résulte d'une dépression de cette même force causée par une cause morbifique qui, venant tout à coup à exercer sur elle son influence, apporte des perturbations dans sa manière d'agir sur les organes, et par conséquent sur les fonctions qui en dépendent.

M. Salvert fait remarquer avec raison que, « dans le *vivant*, la force vitale se présente à deux états très-distincts : l'un d'activité, ou *force active*, évidente, activité habituelle; l'autre de repos, ou *force disponible*, en réserve, cachée, sommeillante.

« Pendant la santé, la force de vie n'est jamais toute en action; elle tient en réserve une immense partie d'elle-même. »

A l'appui de cette manière de considérer la force active des corps vivants, M. Salvert cite quelques faits qui en font ressortir toute la vérité. L'un d'eux, déjà cité dans la thèse de M. Courbis, est tiré de la pratique du docteur Gastier, dont M. Salvert paraît s'être souvent inspiré, tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique.

Je cite : « Une femme, dit le docteur Gastier, était d'une constitution débile, et n'avait qu'une santé peu constante. Son enfant tombe malade. Le danger où elle le voit la rend insensible à ses propres maux; elle néglige tous les soins qu'elle avait coutume de prendre de sa santé, pour ne songer qu'à en prodiguer à son enfant; elle s'oublie enfin pour ne songer qu'à lui. Les sollicitations de son cœur ne lui permettent même pas de jouir du repos de la nuit : il eût été mal veillé par un autre que par elle; et un mois se passe sans que cette tendre mère, toujours agitée par la crainte de perdre l'objet de son affection, goûte un instant de calme. On croira que sa santé éprouva de grands désordres pendant cet espace de temps... Point du tout : elle semblait n'avoir jamais joui d'une aussi bonne santé, tant le sentiment qui l'occupait avait exalté sa force! Enfin, son enfant est hors de danger... Dès lors, délivrée de ses inquiétudes, ses esprits reviennent à l'état de calme, et cet instant auquel elle renvoyait pour prendre d'elle

les soins accoutumés et nécessaires à sa santé fut le dernier de sa vie. Comment pouvait-elle exister alors que toutes les puissances d'où émane la vie avaient été épuisées?... »

Le principe que M. Salvert prend pour base de la pathologie est donc celui où la maladie est considérée dans son phénomène initial comme le résultat d'une défaillance de la force qui entretient la vie.

M. Salvert traite d'absurdes les doctrines où l'on ne sait voir autre chose dans la maladie que le résultat d'un excès d'énergie vitale...

Il ne comprend pas davantage que l'on puisse attribuer à la force vitale des écarts où elle trouverait sa ruine. « La force vitale, dit-il, serait donc douée de volonté?... N'enseigne-t-on pas, au contraire, que les forces motrices ne dévient que lorsqu'elles rencontrent des obstacles? Qu'un corps en mouvement ne peut changer de lui-même ni la direction ni la vitesse de ce mouvement? La force vitale agit de même. Son acte normal, celui qui dépend de sa spontanéité propre, est d'opérer le bien-être du vivant. D'elle-même elle ne peut faire autre chose ni jamais perdre sa tendance naturelle à produire ce bien-être.

« On dira : La force vitale est une force aveugle, et doit fréquemment errer dans ses actes; ou bien, changeant le nom, on accusera de tous les accidents de la vie la nature inintelligente, au lieu d'en accuser les causes étrangères.

« Disons plutôt qu'en raison de sa condition de force aveugle et inintelligente, la force de vie, ou la nature, doit par elle-même être infaillible dans ses actes. Pour se tromper, il faut voir, comprendre, pouvoir choisir. Si l'on ne peut choisir, on ne se trompe pas : on obéit à une impulsion reçue; on suit avec plus ou moins de facilité ou de peine, suivant les difficultés qu'on rencontre, une direction donnée de laquelle on ne peut se défendre.

« Concluons que tout préjudice porté à la force vitale lui vient non d'une surabondance, d'un excès d'énergie, d'une surexaltation d'elle-même, non de ses écarts ou de son état de force aveugle, mais bien des causes étrangères, manifestes

ou cachées, et que, si le vivant est malade, c'est toujours à *défaut de résistance actuelle suffisante* dans la puissance active de la vie pour neutraliser l'influence de quelque agent destructeur. »

L'opinion de M. le docteur Salvert est donc que la force vitale, bien que douée d'une sphère d'action une et invariable dans son essence, en tant que force aveugle, n'en reste pas moins passible de toutes les influences étrangères qui agissent sur elle, et que les déviations ou perturbations qui jettent parfois le trouble dans ses tendances naturelles ne sont pas le fait d'une erreur de sa part, mais celui des influences hétérogènes qu'elle subit à son insu.

Il reconnaît que, dans la plupart des maladies que l'on attribue dans les écoles à un excès de force, à l'augmentation du chiffre des globules du sang ou de la fibrine, etc., l'effet de la maladie ou ses manifestations physiologiques sont constamment pris pour sa cause, laquelle reste toujours distincte;

Que ce que l'on entend généralement dans les écoles par *réaction*, comme cela se dit de la fièvre et des phénomènes inflammatoires qui surviennent à la suite des lésions traumatiques ou dans le cours d'autres affections, bien loin d'être l'effet de la résistance vitale, n'est au contraire que le résultat d'une défaillance des forces impuissantes, par elles-mêmes, à réprimer des désordres qui tendent eux-mêmes à suivre leurs phases naturelles;

Que le propre de la vie est la résistance, c'est-à-dire une réaction incessante contre toutes les causes qui lui sont hostiles;

Bien plus, que l'exercice de cette faculté a pour résultat non-seulement d'opérer l'élimination des influences léthifères, mais encore d'affermir la force elle-même dans cette lutte, comme l'aimant voit sa puissance s'accroître par l'addition successive de résistances nouvelles; d'où il suit que « nous vivons nécessairement de ce qui nous est hostile. »

Passant ensuite au mode d'activité de la force vitale en santé et en maladie, M. Salvert, adoptant une opinion du docteur Gastier, constate que, si le propre de cette activité pen-

dant la santé est de s'exercer principalement sur les substances dans lesquelles elle puise les éléments constituants des organes, dans la maladie sa mission est d'exercer cette même activité sur les substances médicamenteuses, et d'y puiser des éléments de résistance et de force.

L'action de ces substances sur la vie est elle-même toute dynamique.

M. Salvert en reconnaît deux espèces. A ceux de la première espèce, il donne le nom de *directs*, parce que, affectant avec la maladie des rapports similaires, ils ont pour effet de provoquer une réaction curatrice durable. A ceux de la deuxième, il donne le nom d'*indirects*, parce que, n'affectant avec la maladie que des rapports antipathiques, leurs effets se bornent à une amélioration passagère.

« Une seule loi, celle de la similitude, régit tous les faits thérapeutiques, qu'ils soient du reste directs ou homœopathiques, indirects ou allopathiques.

« Le médicament ne guérit qu'en sollicitant la force vitale à déployer son activité propre.

« La médication homœopathique affecte avec le corps malade les mêmes rapports d'affinité que les aliments avec le corps sain. De même aussi qu'un excès d'aliment fatigue les organes chargés de son élaboration, de même un excès de médication opprime la force vitale et aggrave la maladie.

« Les prétendus toniques de l'économie ne sont tels en réalité que parce que leurs effets primitifs sont débilitants. »

M. Salvert appuie cette proposition d'une citation empruntée au livre (1) publié par M. le docteur Gastier, en 1816, lequel, pour être écrit à une époque où l'homœopathie était encore inconnue en France, semblait néanmoins en faire pressentir l'avénement.

« Considérez (dit M. le docteur Gastier en parlant des to-« niques) l'action de tels moyens comme destructive, et vous « serez naturellement conduit à attribuer l'action tonique, dans

(1) *Essai sur la nature des maladies et le mode d'action des médicaments.* Paris, 1816.

« tel cas, à ce que, la force destructive étant moindre, les forces « peuvent efficacement lutter contre elle; et l'action debilitante, « dans tel autre, à ce que, la cause destructive étant accrue, « ses effets deviennent plus manifestes sur le vivant, qui ne « trouve plus alors, dans ses puissances de conservation, l'é- « nergie de les combattre avec avantage. »

La même manière de raisonner s'applique aux sédatifs, aux prétendus stimulants, etc., et à la série entière des agents indirects. L'hydrothérapie elle-même, dans les cas où elle est indiquée, ne guérit qu'à la condition d'être appliquée d'après des rapports en harmonie avec la loi universelle de la thérapeutique.

Dans la deuxième partie de son livre, M. le docteur Salvert poursuit la critique de l'allopathie dans ses doctrines et ses classifications. Il met à nu son défaut complet de méthode, l'incertitude de ses principes, ses erreurs, ses contradictions et l'incohérence qui fait le fonds le plus essentiel de toute sa médecine.

Il serait trop long de le suivre sur tous ces points; je dois me borner à signaler les principaux traits de sa critique :

« Il est à propos de citer, comme confirmation de cette conclusion, quelques lignes extraites des œuvres de M. Bordeu :

« Un médecin disait à un de ses confrères qu'il avait changé « de pratique cinq ou six fois dans sa vie. — Et moi de mé- « thode, répondit l'autre.

« Goazet, médecin de Toulouse, fit un discours public dans « lequel il avança que, dans les maladies ordinaires, les gar- « de-malades en savaient autant que les médecins, et que, « dans les extraordinaires, les médecins n'en savaient pas « plus que les garde-malades.

« J'ai ouï Didier, professeur de Montpellier, disant à plu- « sieurs médecins, dont j'étais du nombre, qu'il travaillait à « un ouvrage, dans lequel il voulait faire l'aveu et une sorte « d'amende honorable de toutes les fautes qu'il avait faites en « médecine.

« Stahl fut si convaincu de l'inutilité des drogues..., qu'il

« parvint dans sa vieillesse au point de n'ordonner, pour « toutes sortes d'incommodités et de malaises, que quelques « grains de sel marin. »

Il faut en convenir, parmi tous les hommes de génie dont la science est fière, et qui, pendant près de trois mille ans, ont illustré la médecine, il n'en est réellement pas un qui ait fait faire un pas à la thérapeutique.

M. Salvert termine ce chapitre par une interprétation de la loi des semblables et des citations empruntées aux faits si nombreux de guérisons homœopathiques dont les annales de la science sont remplies.

Dans la troisième partie de son livre, M. Salvert s'occupe de l'étude des médicaments et des règles relatives à leur emploi dans les maladies aiguës et chroniques.

Dans cette partie, j'ai rencontré çà et là quelques propositions qui manquent d'exactitude, notamment à propos des fonctions de l'estomac.

J'admets volontiers que cet organe, en vertu de sa fonction propre, de même que par le fait de ses connexions avec les autres parties de l'organisme, par l'intermédiaire des plexus solaires et des rameaux sympathiques qui en émanent, soit apte, mieux ou autant que tout autre organe, à recevoir et à transmettre l'impression des médicaments : mais que les effets pathogénésiques d'une substance ne puissent se faire sentir qu'à la condition d'avoir subi l'élaboration de cet organe, c'est ce que l'expérience dément d'une manière complète.

M. Salvert pousse cette opinion jusqu'à rapporter, en dernier ressort, à l'estomac l'action des médicaments portés par l'olfaction ou l'inspiration à la surface des muqueuses nasale et pulmonaire!

M. Salvert s'explique l'innocuité des venins de serpents introduits dans l'estomac par « les résistances vitales et organiques que leur intromission soulève à l'instant. » Mais que M. Salvert veuille bien remarquer qu'en bonne théorie la résistance vitale, puisque c'est elle qu'il invoque, est *une*,

invariable, égale dans toutes les parties de l'organisme : et qu'en pratique l'expérience ne lui permet pas de s'arrêter un instant de plus à son opinion.

Voici pourquoi : produits d'une muqueuse, les venins des serpents ne sont pas absorbés par les muqueuses. L'absorption des venins par les muqueuses est anatomiquement incompatible avec l'organisation de ces membranes.

Il suit de là que l'innocuité de leur intromission n'est pas plus propre à la muqueuse stomacale qu'à toute autre muqueuse de l'économie.

M. Salvert dit encore (p. 130) que, « là où tous les efforts de l'économie ont à s'employer pour repousser l'effet toxique, nulle élaboration ne peut se faire; et, dès lors, ou l'effet pathogénésique, purement médicamenteux, n'est pas produit, ou il est méconnaissable à travers les désordres dus au premier; parce que là où la simple ingestion de la substance soulève tous les dégoûts de l'estomac, ou bien cette substance est expulsée, d'où élaboration nulle, effet pathogénétique nul; ou bien, si elle ne l'est, elle opère comme agent toxique proprement dit. »

Il est incontestable que, là où les efforts de l'économie sont réunis pour éliminer un agent toxique, cet agent est impuissant à développer librement la série complète de ses effets, comme cela se voit non-seulement dans le cas d'empoisonnement, mais même en pratique pour le tartre stibié, par exemple, dans l'état dit : de *tolérance*. Mais il ne s'ensuit pas que l'action pathogénésique soit annihilée; loin de là. L'estomac n'est pas un être intelligent qui repousse telle substance par les vomissements, « parce que la simple ingestion de cette substance soulève ses dégoûts. » L'acte même du vomissement est un effet *direct* de la substance ingérée, en présence de laquelle l'estomac, malgré son apparente activité, reste totalement *passif* de l'action qui l'incite à se contracter.

Il n'est pas exact non plus de dire que, « là où l'action toxique n'est pas sentie par l'estomac, la substance ne peut être élaborée, digérée par lui, et l'influence doit en être nulle

tant sur cet organe même que sur tous les autres; » car une multitude innombrable d'expériences ont surabondamment prouvé que, ingérés par l'intermédiaire d'une muqueuse quelconque, les médicaments développent dans beaucoup de cas une action infiniment plus énergique que si on les introduisait dans l'estomac, et que, introduits dans la circulation, leur action devient, pour un grand nombre, d'une énergie foudroyante et instantanée.

Il n'est guère plus admissible, non plus, que l'estomac soit « le facteur essentiel du tempérament, » que la nutrition générale, que la composition des solides et des fluides dépendent principalement de cet organe; même en « considérant ces opérations comme le produit indirect d'une certaine équilibration des aptitudes, des impressions, des passions, des souffrances et des opérations du corps vivant et de l'âme. »

Il ne faut pas oublier que la nutrition, que l'élaboration des fluides et des solides ne sont point tout entières dans l'estomac : les glandes salivaires et mésentériques, le pancréas, la rate, le foie et les poumons ont chacun leur rôle spécial dans la digestion. Bien plus, l'élaboration des divers fluides de l'économie dépend bien moins encore des organes ou instruments au sein desquels elle s'accomplit, que des influences nerveuses qui président à cette élaboration, et sans lesquelles les instruments ou organes seraient sans objet.

La force nerveuse est donc, en dernière analyse, le moteur universel, l'agent unique duquel toutes les fonctions dépendent. Telle est l'importante vérité que le *vitalisme*, auquel M. Salvert appartient cependant, avait depuis longtemps entrevue par induction, et que la physiologie expérimentale est venue confirmer par l'expérimentation directe.

Il ne faut donc pas perdre de vue la hiérarchie des phénomènes physiologiques, et considérer un organe en lui-même comme facteur direct d'un fait aussi important que celui auquel on a donné le nom de *tempérament*.

Les traits qui doivent servir à caractériser le tempérament sont déjà tout tracés dans l'organisme avant même que le

système des organes de la vie nutritive soit seulement esquissé.

Ce n'est point spécialement pendant la période de développement que se forme le tempérament, mais il se développe en subissant des modifications subordonnées, non à l'état des fonctions digestives, mais à l'action des agents divers dont l'organisme est passible de subir l'influence dynamique.

Les causes psychiques sont de toutes, peut-être, celles qui ont le plus d'influence sur l'habitude physique de l'économie; et c'est avec raison que M. Salvert dit plus loin : que « ce qui se passe dans l'âme agit sur le corps, et réciproquement; que ce qui se passe dans le corps agit sur l'âme, par le motif que tout l'homme est dans tous ses actes quels qu'ils soient. »

« L'expérimentation pathogénésique d'un agent médicamenteux porte donc ses modifications, et réveille des symptômes non-seulement dans la vie et l'organisme de l'homme, mais encore dans son âme. »

M. Salvert part précisément de ces dernières considérations pour interpréter les effets des médicaments et poser les bases de leur classification.

« Le tempérament et l'idiosyncrasie ont, dit-il, une telle importance, que rien ne se passe dans l'homme où ils n'aient quelque influence, tant au moral qu'au physique. Dès lors, toute modification accidentelle ou continue, qui, ébranlant les grands systèmes organiques élémentaires, donnera une action prééminente aux uns sur les autres, déterminera dans le sujet une sorte de tempérament et d'idiosyncrasie morbides, plus ou moins durables, dont le mode d'impulsion se fera sentir de toutes parts dans l'âme comme dans le corps.

« Par conséquent, dans l'étude des remèdes expérimentés sur l'homme sain, il faut bien se rendre compte si la physionomie générale des symptômes médicamenteux traduit la lésion de l'un ou de plusieurs des grands systèmes organiques élémentaires, *nerveux*, *vasculaire* et *nutritif*, et quel est le mode spécial, en quelque sorte individuel, de cette lésion.

Là viennent se grouper tous les symptômes généraux, tant de la vie et de l'organisme que de l'intellect et du moral.

« Que, si l'on peut arriver à déterminer avec précision ceux de nos grands systèmes qui sont spécialement modifiés par un agent pathogénésique, et de quelle manière ils le sont, il est évident que l'on aura l'un des traits les plus caractéristiques et les plus notables de l'action de cet agent. »

Mais, pour atteindre le but que propose M. Salvert, il faudrait que l'esprit pût suivre le fil de chaque expérimentation dans toutes ses phases ; car il est complétement impossible d'arriver à la notion synthétique d'une substance sans avoir fait d'abord l'analyse de tous ses effets sur chaque fonction. Or, l'étude des médicaments homœopathiques est, de ce point de vue, rendue impossible par suite des lacunes déplorables de notre matière médicale. Moins riche que la nôtre, celle des allopathes ne manque du moins pas de logique et de méthode ; car le drame de chaque action toxique s'y trouve si fidèlement représenté dans toutes ses périodes, qu'après la lecture de telle ou telle substance bien connue, si l'esprit est moins riche de faits, il a du moins acquis des notions générales et plus précises et plus certaines.

M. le docteur Émery, de Lyon, dont les idées sur cette matière font école, traite sans pitié le système qui consiste à classer les effets des médicaments d'après l'ordre anatomique des régions, « en brisant, réduisant en poussière, ce que l'expérimentation et l'individualité du sujet avaient fortement uni. Que l'homme ne sépare point ce que la nature conjoint. Cette sorte de panthéisme pathogénésique exerce une influence fâcheuse sur la marche et la propagation de la réforme hahnemannienne. Non-seulement on brise, mais on confond. Si on avait soin, au moins, de conserver l'indication, sinon de l'heure du jour, mais du jour où le symptôme s'est montré pour la première fois, et de dire sa durée, on pourrait, nouvel Isis, ramasser des membres épars, pour en refaire un être vivant. »

Quant aux médicaments publiés dans les nouveaux recueils, « il y règne, dit-il, un ordre d'exposition immuable comme un cadre de fer, qui étouffe le sens de chaque sym-

ptôme, et l'individualité de toute l'expérimentation. On n'indique ni les symptômes primitifs, ni les symptômes secondaires, ni les symptômes concomitants, ni les conditions personnelles des expérimentateurs. Croyez-vous qu'il soit possible de faire l'histoire d'un siècle, si on oublie de désigner les dates, c'est-à-dire les conditions de temps; les personnages ou les conditions de personnes, les conditions de lieu, etc. Par exemple, pense-t-on qu'il soit indifférent de savoir si la diarrhée de la magnésie est antérieure aux symptômes fébriles, ou si elle leur est postérieure? Et comment le savoir si on ne le dit pas? Il est cependant de toute évidence que ce qui est à la fin n'appartient pas au commencement, ou que ce qui précède ne dérive point de ce qui suit.

« Aucun pathologiste sérieux ne soutiendra qu'il soit indifférent de savoir la marche d'une maladie. Eh bien! la pathogénésie d'un grand nombre de substances ne fournit aucune indication à cette question. . . . . .
Si tels médicaments sont peu employés, c'est qu'on ne les comprend pas; si on ne les comprend pas, c'est qu'ils sont inintelligibles. Aussi, qu'arrive-t-il? des accouplements monstrueux quand il faut tracer le tableau des symptômes indicateurs des remèdes contre un état morbide donné; on prend ici la soif, là-bas le frisson, plus loin le vertige; on met le commencement avec la fin, la fin avec le milieu; bref on fait de la thérapeutique burlesque. . . . . .
L'obscurité d'une pathogénésie est toujours produite par l'absence de toute indication chronologique. »

M. le docteur Salvert s'est aussi sérieusement préoccupé de la réforme qu'il importe d'introduire dans la pathogénésie, et paraît avoir bien compris les bases sur lesquelles on peut l'asseoir.

Dans la partie purement pratique de son livre, M. Salvert trace la méthode d'observation des maladies; il reconnaît deux systèmes de traitement : l'un, qu'il nomme *direct simple;* l'autre, *direct analytique*.

Le traitement est *direct simple* quand il existe une analogie

presque parfaite entre les symptômes de la maladie et les effets du remède; il est *direct analytique* lorsque les analogies entre la maladie et le remède étant moins frappantes, le praticien en est en quelque sorte réduit à faire ce que l'on nomme vulgairement la médecine du symptôme.

Je ferai observer à M. Salvert que les noms de *méthode*, ou de *système*, ne sont guère applicables à ce qui n'est au fond qu'une simple question pratique; et qu'au lit du malade cette double division tombe devant l'art de tel ou tel praticien plus expérimenté que tel autre, et surtout plus versé dans la connaissance des remèdes et de leurs applications.

A l'exemple de Hahnemann, M. Salvert divise les maladies en *aiguës* et en *chroniques*, en conservant la tradition du sens que le maître attachait à chacun de ces mots.

Toutefois, il se demande si la psore, en tant que dérivant de la gale, est bien réellement le principe des maladies chroniques et organiques.

« Les uns, dit-il, admettent l'unité de germe, d'autres la pluralité des principes morbides.

« L'opinion des premiers se fonde principalement sur les transformations si fréquentes des maladies chroniques, dont les tendances sont généralement de se compliquer souvent d'éruptions herpétiques, et d'y trouver quelquefois leur solution, etc. »

M. Salvert cite plusieurs observations intéressantes à l'appui de cette doctrine; et résume son opinion dans les propositions suivantes :

« Toute maladie chronique chez le vivant tient, 1° à une innéité de germe, d'affection; 2° et, très-fréquemment, à une hérédité de forme.

« Le germe est en nous; il peut revêtir toutes les formes. Celles-ci seules sont du domaine de l'hérédité, soit qu'elles en viennent déjà, ou que seulement elles y entrent.

« Reste à savoir maintenant si le germe inné l'est primitivement et tient de notre nature même, ou s'il n'a été lié, attaché à notre vie que depuis la création.

« Les maladies furent aiguës au début; l'affaiblissement

successif et croissant des races leur donna le type chronique.

« L'hérédité des formes morbides affectées par le type chronique engendre les maladies héréditaires.

« Le germe est unique : l'affaiblissement des races lui a donné la chronicité ; l'hérédité lui a donné toutes les formes héréditaires.

« Le médecin ne peut attaquer que la chronicité et l'hérédité, il ne peut rien sur le germe, etc., etc. »

Il n'entre pas dans mon sujet d'entrer en lice avec M. Salvert sur un point de doctrine, qui, malgré sa gravité, perd singulièrement de son importance en thérapeutique, quand on ne s'égare pas à prendre les manifestations cutanées des maladies pour de simples affections locales.

Après ces digressions théoriques, M. Salvert aborde le traitement des maladies, passe en revue le régime, l'hygiène, et le mode d'administration des médicaments dans les maladies aiguës et chroniques. Sur tous ces points, on rencontre des considérations fort intéressantes. Je vais encore citer un seul passage :

« La meilleure méthode de traitement des maladies chroniques est celle qui consiste à se montrer avare de remèdes, à ne jamais passer de l'un à l'autre sans être sûr que l'action du précédent est complète, à ne point employer une nouvelle dose du même médicament que celle qui précède n'ait cessé d'améliorer l'état du malade ; et enfin, si l'on a pu choisir avec une précision tout à fait exacte un remède dont on connaît l'effet, à jour fixe, et que l'on ait lieu de compter sur la stricte observation du régime, à ne pas hésiter à livrer le malade à l'action d'une dose unique de ce remède, tout le temps voulu. C'est ainsi que le docteur Gastier a obtenu, il y a quelques années, la guérison radicale d'une abondante leucorrhée, de vingt ans au moins de date, chez une femme âgée, par une seule dose de *soufre*, au bout de quarante-deux jours, comme il l'avait annoncé à la malade (en se basant sur l'effet pathogénésique de ce remède), sans que, pendant tout ce temps, il se fût produit aucun signe avant-coureur d'amélioration. »

Enfin, M. Salvert termine par les esquisses synthétiques de plusieurs médicaments, et le récit d'un certain nombre d'observations pratiques.

Dans ces observations, M. Salvert ne se borne pas à faire le simple récit des faits, à énumérer, les uns à la suite des autres, les différents symptômes de chaque maladie, avec le nom de la maladie en tête de l'observation, et celui du médicament à la fin : M. Salvert entre dans le cœur même de son observation ; prend chaque symptôme individuellement, le sonde de tous côtés ; examine ses rapports avec les autres symptômes ; cherche sa valeur physio-pathologique ; puis reconstitue le tout ; et, remontant par degrés à la cause et à la nature de la maladie, de toutes ces données réunies déduit l'indication, c'est-à-dire la notion raisonnée du remède.

Parmi les observations de M. Salvert, il est quelques points qui ne sont peut-être pas à l'abri de toute objection ; mais il n'en est pas moins vrai que l'ensemble porte un cachet d'originalité réelle, et que du point de vue où ces observations sont décrites, n'ayant rien de l'aridité et de la froide monotonie qui règnent dans la plupart des recueils, elles se laissent lire et intéressent autant qu'elles instruisent.

En résumé, le but que M. Salvert s'est proposé en écrivant ce livre a été : 1° de signaler les erreurs fondamentales qui de tout temps se sont opposées au progrès des sciences, et en particulier à celui de la médecine ; 2° de signaler les principes qui désormais peuvent seuls servir de fondements solides à la médecine ; 3° de tracer en quelques lignes les bases d'une pathogénésie fondées à la fois sur les divisions des fonctions de l'espèce et sur la nature des maladies.

M. le docteur Salvert a apporté dans cette tâche, non-seulement du travail, mais des idées.

Appeler l'attention sur le cachet d'originalité que M. Salvert a su donner à son travail, autant dans la partie théorique que dans la partie pratique, n'est pas seulement rendre justice à son auteur, mais aussi au maître éminemment pra-

ticien et dogmatiste dont il s'est inspiré, et dont le nom se retrouve souvent dans la suite de ce livre.

Je propose donc à la Société gallicane d'adresser à M. le docteur Salvert, en même temps que ses remercîments et ses éloges, les regrets que sa retraite soudaine cause à tous ses amis et confrères.

Dr Paul Pitet,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

OBSERVATIONS PRATIQUES,

Par le docteur Pétroz.

En 1848, j'ai fait connaître à la Société de médecine homœopathique un Mémoire présenté par M. le docteur Serres à l'Académie des Sciences, sur l'emploi du *sulfure noir de mercure* dans la fièvre entéro-mésentérique (typhoïde). Un nouveau Mémoire vient d'être lu devant cette Société; il confirme l'heureux emploi de ce médicament.

Dans le compte que j'ai rendu du travail de M. Serres, je disais qu'il considérait l'*éthiops minéral* comme un purgatif, et que, pour cette raison, il croyait devoir, dans son emploi, l'associer avec d'autres purgatifs, sans doute pour rendre plus puissante la propriété qu'il lui suppose. A cette occasion, j'ai communiqué deux observations de typhus, dans lesquelles le *sulfure de mercure noir* a été employé avec succès à la 12e dilution. Depuis cette époque, j'ai eu à m'en servir, et j'ai pu déterminer avec plus de précision son genre d'utilité.

La préparation de l'*éthiops minéral* est invariable. A ce titre, on peut le placer à côté d'autres médicaments dont nous faisons usage.

Dans le typhus, plus peut-être que dans toute autre maladie, on trouve des preuves qu'il ne suffit pas de bien choisir des médicaments pour les combattre, qu'il faut encore apprécier le temps le plus opportun de s'en servir. Je vais tâcher,

quant à l'emploi de l'*éthiops*, de vous en donner des exemples.

Une jeune dame, d'une constitution nerveuse, lymphatique, de haute taille, d'un embonpoint médiocre, dont la menstruation était irrégulière, le plus souvent en retard, se plaignait souvent de douleurs d'entrailles, suivies de diarrhée, avait cru pouvoir voyager pendant quelques mois pour accompagner son mari, qui était en tournée d'inspection; elle eut une vie différente de celle que donne le repos au milieu de l'aisance. Elle vint à Paris, éprouvant une fatigue générale et manque d'appétit; son sommeil était agité, difficile.

Le 29 décembre, à la fin de la journée, elle éprouva du frisson, alternant avec des bouffées de chaleur.

Le 30, céphalalgie frontale, yeux injectés; toute la peau, surtout celle du visage, était d'une couleur rose, produit d'une éruption de petits boutons presque imperceptibles: langue blanche, sans enduit; soif, chaleur générale, pouls petit, fréquent, cent pulsations : potion avec l'*aconit.* toutes les deux heures.

Le 31, mêmes symptômes, moins la coloration de la peau; les yeux sont cernés. La malade supporte difficilement le bruit et la lumière; peau sèche, chaude; pouls à cent dix; urine peu abondante, colorée; décubitus dorsal.

1er décembre, céphalalgie moins forte, grande pâleur; l'audition est obtuse, la bouche est sèche; la malade se plaint de mouvoir difficilement la langue, qui se colle au palais; la langue est sèche, le centre un peu rouge. Besoin fréquent d'uriner, quoique l'urine soit peu abondante; faiblesse très-grande, éloignement pour tout mouvement ; rêvasseries ou rêves très-fatigants; pouls petit, cent vingt battements: *rhus toxicodendron* en potion : une cuillerée toutes les deux heures.

2 décembre, mêmes symptômes; les lèvres sont comme racornies, la langue est sèche dans toute son étendue, la peau est aride; on entend quelques borborygmes dans le ventre, dont aucun point n'est cependant douloureux. Le besoin d'uriner

est plus rare, l'urine peu abondante, d'une couleur foncée; pouls, cent vingt; insomnie.

3 décembre, mêmes symptômes; les traits sont altérés; léger ballonnement du ventre; la pression cause de la douleur à l'épigastre et dans la région cœcale.

4 décembre. La nuit a été fort agitée; le matin, diarrhée bilieuse après une colique suivie d'une courte syncope; les dents sont encroûtées; la langue est retenue immobile; elle est sèche et noire; pouls très-faible, cent trente pulsations; *sulfure noir de mercure* 12e, une goutte dans cent grammes d'eau. On en donne une cuillerée à café toutes les demi-heures; dans l'intervalle on continue la boisson, qui avait été de l'eau pure ou sucrée. Dans la journée, trois évacuations liquides; le soir, la sensibilité du ventre est déjà moins grande.

Le 5 décembre, la malade assure qu'elle a dormi, ce dont elle ne convenait pas jusqu'alors; la langue est moins sèche, la parole devient plus facile, la soif est presque nulle, la peau moins aride; le pouls est à cent; il est plus développé; on renouvelle la potion d'*éthiops*. Les jours suivants, rien de remarquable ne se présente; les symptômes diminuent; la malade entre dans le troisième stade de la maladie, pendant lequel le système nerveux de relation rentre dans son activité habituelle, tandis que celui de nutrition se repose des fatigues d'une lutte difficile, pendant laquelle l'amaigrissement était devenu considérable.

Pendant cette période, les malades n'ont ni soif ni appétit; le sommeil leur est peu nécessaire. Elle est plus ou moins longue; on est averti qu'elle finit quand le malade sent que ses organes digestifs se réveillent.

J'ai dit que l'opportunité du temps dans l'emploi des médicaments est d'une grande importance dans le traitement de quelques maladies; nous ne devons jamais oublier que nous ne procédons pas par des efforts subversifs. Notre loi nous impose le devoir d'étudier la marche des maladies, de comprendre quand et comment nous devons nous opposer à leurs désordres. Ainsi, dans le typhus, l'emploi du *sulfure de mercure* serait inopportun dans la première période. En le don-

nant, on se priverait des ressources dont on peut disposer pour prévenir les complications ou modérer la marche impétueuse de la maladie. Le typhus et les maladies éruptives ont une marche régulière, des temps à parcourir qui diffèrent ; par conséquent elles offrent des indications successives.

Un enfant de huit ans d'une constitution frêle, né d'une mère affectée d'une dartre squameuse, et dont la mère et l'aïeule sont mortes phthisiques, éprouvait depuis quelque temps de la pesanteur de tête, une lassitude générale, de la tristesse ; il manquait d'appétit.

Le 9 février, il fut pris par un frisson intérieur, avec chaleur à la peau, par une douleur pressive au front, par des nausées; le pouls était fréquent et plein. *Aconit.* en potion, une cuillerée toutes les quatre heures ; eau pure ou sucrée pour boisson.

Le 10, chaleur générale interne, légère épistaxis le matin ; au milieu de la journée coloration du visage, pouls plus fréquent : cent vingt pulsations ; à la fin de la journée, agitation, pâleur, insommie.

Le 11, le matin, pâleur, la langue est rouge sur ses bords, le milieu offre un léger enduit jaunâtre, la soif est grande, l'épigastre est douloureux à la pression ; au milieu de la journée, exacerbation fébrile, coloration du visage, chaleur générale interne, elle dure quatre heures ; le pouls a été comme le jour précédent.

Le 12, la langue est sèche, l'enduit jaunâtre se gerce et rend les mouvements de l'organe plus difficiles, les lèvres sont pâles, resserrées et sèches ; les yeux ternes : même exacerbation fébrile que les jours précédents, pendant laquelle la sensibilité de l'épigastre est plus grande, l'urine est peu abondante, de couleur foncée.

Le 13, mêmes symptômes que la veille.

Le 14, la pâleur est plus grande que les jours précédents, la peau est sèche, rugueuse ; la langue, qu'on ne peut voir qu'en partie, est racornie, couverte d'une croûte sèche, brune; les lèvres s'écaillent, le malade a de la difficulté pour avaler, le ventre est ballonné, la plus légère pression y cause de la

douleur surtout dans la région cœcale et à l'épigastre; borborygmes, redoublement de fièvre, émission involontaire d'urine, évacution alvine consistante, pouls petit, cent quarante pulsations; yeux chassieux, légère toux, l'intelligence reste libre; *bryon.*, dont l'emploi a succédé à celui de l'*aconit.*, est continuée. Dans la nuit du 14 au 15 deux selles molles, tous les symptômes sont les mêmes.

Le 15, plusieurs selles liquides d'un jaune intense, le météorisme est plus grand, le pouls aussi petit, aussi fréquent : *sulfure noir de mercure* 12e, une goutte dans cent grammes d'eau; on en donne une cuillerée à café toutes les demi-heures.

Le 16, trois selles liquides, la langue est plus molle, le météorisme diminue avec la sensibilité du ventre, l'exacerbation fébrile du milieu de la journée cesse; le pouls est plus développé, ne donne que cent pulsations; sommeil de deux heures.

Le 17, langue humide; la peau est moins sèche, le météorisme a complétement disparu; l'épigastre, la région du cœur, ne sont plus sensibles à la pression; il y a dans la journée une seule selle molle; le pouls est à cent pulsations.

Le 18 après une nuit calme, pendant laquelle il y a eu quelques heures de sommeil, la langue, devenue plus large, plus humide, put facilement être portée au dehors; en explorant le ventre on trouve dans la région hypogastrique une sorte de ballonnement très-sensible à la pression, le jeune malade s'était souvenu d'avoir senti son urine s'échapper involontairement, et par un excès de pudeur avait résisté depuis plus de vingt-quatre heures au besoin d'uriner; la vessie était distendue outre mesure : il fut mis debout pour la délivrer plus complétement; dès ce moment le soulagement se fit sentir et la *noix vomique*, employée pour rendre à la vessie toute sa contractilité, mit fin aux accidents qu'aurait pu faire naître cette complication. Dès ce moment, le malade arriva à cette période de la maladie où l'on voit les organes entrer dans une sorte de sommeil qui n'est pas encore la convalescence. pendant laquelle la soif cesse, l'appétit est nul, le pouls

sans fréquence. La cessation de cet état, qui dure plus ou moins longtemps, est annoncée par le besoin d'un commencement d'alimentation. Cet enfant, naturellement faible et délicat, était arrivé à un degré extrême de maigreur; les fonctions digestives ont repris avec rapidité leur exercice naturel, en combattant la faiblesse générale par le *quinquina* à la 30e, et au vingt et unième jour il avait repris une partie ses forces habituelles.

Dr. PÉTROZ.

REVUE DES JOURNAUX ALLOPATHIQUES.

COMPTES RENDUS DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Par le docteur PÉTROZ.

Dans le numéro 1 des *Comptes-rendus de l'Académie des Sciences* de cette année, sous le titre des Enduits imperméables appliqués sur la peau pour combattre les inflammations locales chez l'homme et les animaux, l'on trouve l'observation remarquable de la guérison prompte d'une contusion très-grave du pied par l'application d'une couche de collodion glueux. L'auteur de cette note, M. Fourcault, assure avoir combattu avec succès des péritonites, des brûlures à divers degrés, etc., par le même moyen; il pense qu'on peut recourir à l'application de l'argile plastique, quand on ne peut se procurer du collodion.

Dans le numéro 2, se trouve le mémoire du docteur Pravaz de Lyon, sur un moyen d'opérer la coagulation du sang dans les artères, applicable à la guérison des anévrismes. Ce moyen consiste à injecter quelques gouttes de perchlorure de fer au maximum de concentration; on le fait avec un trois-quarts très-fin, en or ou en platine, qu'on introduit oblique-

ment, à travers les parois de l'artère, par une espèce de mouvement de vrille; à ce trois-quarts se trouve ajustée une seringue, dont le piston doit être à pas de vis, afin que l'injection s'opère sans secousse, et que la quantité de liquide injecté puisse se mesurer avec précision. Il recommande, en outre, d'arrêter momentanément le cours du sang dans le vaisseau.

Des expériences faites sur les animaux ont fait connaître qu'il suffisait de quatre à cinq minutes pour obtenir la formation d'un caillot consistant et résistant à l'impulsion de la colonne de sang venant du cœur.

Dans le numéro 3, on trouve une note de M. Bonnemain sur les erreurs qui peuvent résulter, dans la chimie légale, de la décoloration par le charbon des liquides qui contiennent des oxydes toxiques; ou bien, il faudrait alors chercher les substances métalliques dans le charbon pour certains toxiques, et, dans d'autres cas, dans la cendre provenant de la combustion de ce charbon.

Dans le numéro 4, on trouve une note de M. Barral sur l'analyse d'eau de pluie, recueillie et distillée avec le plus grand soin dans du platine. Le résultat de cette analyse, qu'on doit être intéressé à connaître, est d'avoir trouvé cinq cent cinquante et un grammes d'azote, combiné à l'état d'ammoniaque et de matière organique; six cent cinquante-neuf grammes d'azote, combiné à l'état d'acide azotique : douze cent dix grammes d'azote total.

A la suite de la distillation de cinq litres cinquante-sept centilitres d'eau, on a obtenu un résidu pesant cent quatre-vingt-trois milligrammes; il a été traité par l'éther, qui a dissout soixante-deux milligrammes de matière; par l'alcool à trente-six degrés, qui en dissout douze; par l'eau, qui en a dissout quatre-vingt-quatorze; matière insoluble, quinze. — La matière soluble dans l'eau était intégralement du sulfate de chaux; celle dissoute dans l'alcool, du chlorure de sodium. La matière dissoute dans l'éther, cristallisée en petites aiguilles, a brûlé avec une fumée épaisse, laissant un résidu charbonneux, qui a disparu par une calcination prolongée; une partie

de ces cristaux, traités par un peu de potasse, ont donné un dégagement abondant d'ammoniaque.

Les quinze milligrammes de matière insoluble dans l'eau se sont dissous dans l'eau régale, ils étaient du protoxyde de fer.

L'importance de ces recherches est grande pour la physiologie; le rapport de la quantité de pluie tombée en un mois avec celle qu'on recueillerait sur la surface d'un hectare dans un temps égal fournirait :

Matière organique, azote.	6 kil.	8.
Sulfate de chaux.	10	0.
Chlorure de sodium.	1	5.

Numéro 9. Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur le diaphragme, par M. Duchenne, de Boulogne. Les conclusions de ces recherches, sont :

I. Que la concentration du diaphragme, provoquée par l'électrisation localisée dans le nerf phrénique, produit l'élévation des côtes diaphragmatiques, et leur mouvement en dehors quand les parois abdominales sont intactes.

Dans certains cas, le mouvement excentrique des côtes inférieures se communique aux côtes supérieures.

II. Mais, quand l'animal est éventré et que les viscères ont été abaissés, la contraction isolée du diaphragme par l'électrisation localisée porte les côtes diaphragmatiques dans une direction opposée, c'est-à-dire en dedans.

III. Bien que le diaphragme devienne expirateur, quant aux mouvements qu'il imprime aux côtes inférieures, alors qu'il a perdu ses rapports de continuité avec les viscères abdominaux, il n'en agrandit pas moins encore le diamètre vertical de la poitrine en s'abaissant.

IV. Le mouvement concentrique de la partie inférieure de la poitrine, après l'ouverture de l'abdomen et l'abaissement des viscères, prouve, contrairement à l'opinion de MM. Beau et Maissiat, que le péricarde n'offre pas un point d'appui suf-

fisant au diaphragme pour qu'il produise l'expansion des côtes auxquelles il s'insère.

V. Les mouvements en sens contraire de la base du diaphragme, suivant que les viscères abdominaux sont ou non abaissés pendant la contraction du diaphragme, démontrent, comme l'avait pressenti M. Magendie, que l'expansion des côtes inférieures par la contraction physiologique du diaphragme est due au point d'appui que ce muscle prend alors sur les viscères abdominaux.

VI. Le point d'appui offert au diaphragme par les viscères abdominaux ne pourrait produire à lui seul le mouvement d'expansion qu'on observe pendant la contraction, si ce point d'appui ne se faisait sur la surface large et convexe du diaphragme. Cette proposition ressort d'une expérience dans laquelle on ne parvient pas à produire le mouvement excentrique des côtes inférieures, quand, la main étant placée au centre du diaphragme d'un cheval mort, on s'oppose à l'abaissement de ce muscle pendant qu'on le fait contracter.

VIII. La contracture du diaphragme qu'on produit sur l'animal vivant en faisant passer dans ses nerfs phréniques un courant d'induction détermine promptement l'asphyxie.

IX. Voici, dit M. Duchenne, d'après mes expériences électro-physiologiques pratiquées sur l'animal vivant, quels doivent être chez l'homme les principaux symptômes de la contracture du diaphragme : la moitié inférieure de la poitrine est agrandie, surtout transversalement, d'une manière continue, les hypocondres et l'épigastre sont soulevés ; les muscles de l'abdomen s'épuisent en vains efforts pour resserrer la base du thorax ; la respiration ne se fait plus que dans la moitié supérieure de la poitrine ; alors on voit les scalènes, les trapèzes et les grands dentelés se contracter énergiquement, puis se relâcher brusquement ; mais bientôt les mouvements respiratoires de la partie supérieure du thorax s'affaiblissent et se ralentissent ; enfin, en moins d'une ou deux minutes, l'asphyxie commence, et la mort termine rapidement la scène si la contraction du diaphragme continue.

X. La contracture limitée à la moitié du diaphragme occa-

sionne seulement une grande gêne dans la respiration, mais n'empêche pas les mouvements du thorax dans sa partie inférieure.

XI. Mes observations établissent que la paralysie du diaphragme, admise théoriquement par les auteurs, existe réellement, et qu'elle est caractérisée par certains signes diagnostiques dont voici les principaux : pendant l'inspiration, les hypocondres et l'épigastre sont déprimés, tandis qu'au contraire la poitrine se dilate pendant l'expiration; les mouvements de la poitrine et de l'abdomen ont lieu également dans un sens opposé, c'est-à-dire que l'abdomen se soulève pendant que la poitrine se resserre. Le malade semble aspirer les viscères abdominaux, quand l'inspiration produit l'expansion de la poitrine, et cela d'autant plus que le thorax s'agrandit davantage. De là une respiration courte et insuffisante aux besoins de la phonation et du parler; de là aussi l'impossibilité de respirer largement, de soupirer, etc., etc., sans être étouffé par l'ascension des viscères.

XII. La paralysie du diaphragme n'est pas en elle-même mortelle, comme on le pense généralement. L'inspiration qui se fait alors, soit par les intercostaux seulement, quand le malade est en repos, soit à la fois par les intercostaux et tous les autres muscles respiratoires, quand la respiration est agitée, est insuffisante à l'hématose. Le malade peut vivre longtemps avec une paralysie du diaphragme ; mais alors la plus simple bronchite peut occasionner la mort par asphyxie, l'expectoration étant difficile ou impossible.

XIII. Le meilleur traitement à opposer à la paralysie du diaphragme, c'est l'électrisation localisée de ce muscle par l'intermédiaire des nerfs phréniques.

XIV. Quand les muscles respirateurs semblent demi-paralysés, ou qu'ils ne reçoivent plus des centres nerveux un stimulus suffisant, comme on l'observe dans certains cas d'empoisonnement par l'opium, le chloroforme, la vapeur du charbon, etc.; dans quelques fièvres graves, le choléra par exemple, enfin dans l'asphyxie, en général, la respiration devient de plus en plus rare, et la mort est imminente. C'est

alors que la respiration artificielle par l'électrisation localisée dans le nerf phrénique peut entretenir l'hématose, et prolonger, peut-être même rappeler la vie prête à s'échapper.

XV. L'électrisation des nerfs phréniques, pratiquée d'après les règles que j'ai établies, imite parfaitement la respiration naturelle, et fait pénétrer mécaniquement l'air dans les voies aériennes avec force et en quantité suffisante, comme on peut s'en assurer sur le cadavre, qu'on fait ainsi respirer largement et très-bruyamment quelque temps après la mort.

Les recherches de M. Duchenne sont remarquablement utiles, 1° en ce qu'elles jettent de la lumière sur les maladies, encore si peu connues, de l'appareil nerveux de la vie organique ; 2° en ce qu'elles résolvent les difficultés qui existaient encore sur la manière dont le diaphragme accomplit la part qui lui est dévolue dans l'acte de la respiration ; 3° elles doivent être pour nous une occasion de suppléer à cette privation complète de moyens thérapeutiques, qui est avouée implicitement dans le paragraphe XIII, quand M. Duchenne dit que le meilleur traitement à opposer à cette grave maladie est l'électricité.

Dr Pétroz.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

ACCÈS DE CATALEPSIE,

Par M. Bouguié, vétérinaire à Paris.

Un fort joli petit chien griffon, de race pure, de l'âge de deux ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, n'ayant jamais été malade, fut apporté le 25 juin 1851, à dix heures du soir, à mon domicile, à Saint-Germain-en-Laye, par la femme de chambre de madame de B...., demeurant rue Saint-Georges, à Paris.

Symptômes. Le malade, couché sur le côté droit, fait des efforts inutiles pour se relever; roideur tétanique des membres antérieurs, roideur moins grande des membres postérieurs, qui restent croisés l'un sur l'autre à volonté; impossibilité de les fléchir; sensibilité nulle aux piqûres d'épingle, gueule constamment béante; respiration haletante; pouls lent, chaleur générale du corps; rougeur et sécheresse des muqueuses, fixité de l'œil, pas de perte de connaissance; refus des aliments et des boissons, suspension des sécrétions et des excrétions.

Traitement. Aconit. 4e dilution, deux gouttes dans un verre d'eau, une petite cuillerée tous les quarts d'heure, jusqu'à minuit, moment où les symptômes diminuèrent peu à peu d'intensité, à tel point qu'à huit heures, le 26 au matin, le malade se tenait sur ses pattes, caressait sa maîtresse, et mangeait avec plaisir un petit morceau de veau rôti. Depuis cette dernière date le griffon se porte bien.

BOUGUIÉ.

SOCIÉTÉ GALLICANE DE MÉDECINE HOMŒOPATHIQUE.

EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.

SÉANCE DU 3 JANVIER 1853. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER.

M. ARNAUD donne lecture du procès-verbal de la précédente séance, dont la rédaction est adoptée après une observation de M. Hermel, relative à la décision de la Société sur l'abolition des amendes.

La correspondance manuscrite apporte :

1° Une lettre de M. Pétroz, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance;

2° Une lettre de M. le docteur Pérussel, membre corres-

pondant regnicole, qui fait hommage à la Société d'un volume portant pour titre : *Lettres aux médecins français*, par M. le docteur Des Guidi, ouvrage dont M. Pérussel a fait une réimpression, et qu'il a enrichi de notes et d'une Introduction. — M. Leboucher est nommé rapporteur.

M. LE PRÉSIDENT annonce la présence à la séance de MM. les docteurs Gavard, de Beauvais, et Maryon, de New-York; et Pérussel.

Le reste de la séance est consacré à des discussions réglementaires.

SÉANCE DU 18 JANVIER.

Il est donné lecture du procès-verbal de la séance précédente, dont la rédaction est adoptée.

La correspondance apporte :

1° Une lettre par laquelle M. le docteur Pérussel, nouvellement fixé à Paris, demande à être admis en qualité de membre titulaire et présente quelques observations sur la proposition de M. Arnaud. L'admission de M. Pérussel est prononcée à l'unanimité.

2° L'hommage fait à la Société par M. Salvert de Fayolle, de son ouvrage intitulé : *Principes de la doctrine médicale homœopathique*. — M. Pitet est chargé de faire un rapport sur cet ouvrage.

3° D'un autre hommage fait à la Société par M. Baillière, libraire, qui envoie deux exemplaires d'un ouvrage intitulé : *Nouvelle pharmacopée homœopathique, ou Histoire naturelle et préparation des médicaments homœopathiques; et posologie ou de l'administration des doses;* par MM. les docteurs Jahr et A. Catellan, pharmacien homœopathe à Paris. M. Baillière demande, au nom des auteurs, qu'un rapport soit fait sur cet ouvrage. — M. Gabalda est nommé rapporteur.

M. LEBOUCHER propose à la Société de nommer une commission chargée de faire un nouveau rapport sur le choléra et les moyens de le guérir. Il espère que le choléra ne viendra

pas en France. Cependant, s'il faut ajouter foi aux bruits reproduits par les journaux, il se pourrait que la France fût exposée à une nouvelle invasion. M. Leboucher ne pense pas que la Société puisse se laisser surprendre par l'événement. Il croit aussi que, malgré les travaux qui ont été publiés en France lors de l'épidémie de 1849, il y a lieu à faire un nouveau travail.

M. Perry appuie la proposition de M. Leboucher. Il est des médicaments qui ont été indiqués et qui n'étaient pas connus en 1849 comme appropriés au choléra. La *digitale* et le *tartre émétique* sont de ce nombre.

M. Escallier pense qu'il serait temps aussi de faire mention de l'application des plaques de cuivre.

La Société adopte la proposition de M. Leboucher, et nomme pour commissaires MM. Leboucher, Perry et Chancerel.

Sur l'observation de M. le secrétaire général, que la commission du Congrès se trouve modifiée par les dernières élections du bureau, la Société désigne M. Arnaud pour remplacer M. Léon Simon père, membre de droit de ladite commission.

M. Tessier propose à la Société de se réunir en banquet le jeudi 27 de ce mois, banquet qui sera offert à M. le docteur Pétroz, pour le féliciter de sa récente promotion dans l'ordre de la Légion d'honneur.

« C'est la première fois, dit M. Tessier, que pareille distinction a été accordée à un homœopathe à Paris. »

La Société doit s'estimer heureuse de voir, enfin, l'homœopathie récompensée dans l'un de ses plus illustres représentants. M. Tessier propose qu'une commission de trois membres soit chargée d'aller féliciter M. Pétroz en son nom, et de l'inviter au banquet proposé.

La Société adopte la proposition de M. Tessier, et désigne MM. Love, Hureau et Pénoté en qualité de commissaires du banquet.

SÉANCE DU 7 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. PÉTROZ.

Il est donné lecture du procès-verbal de la séance précédente. La rédaction en est adoptée sans réclamation.

La correspondance apporte une lettre de M. Reinwald, libraire, avec envoi d'un ouvrage intitulé : *Nouveau manuel de l'homœopathie domestique*, etc., par le docteur Chepmell, médecin à l'hôpital Hahnemann de Londres. Cet ouvrage est renvoyé à l'examen de M. Escallier.

M. Moroche, rapporteur de la commission des finances, présente son rapport sur des comptes rendus par M. le trésorier.

Les conclusions de ce rapport sont : 1° l'approbation des comptes de M. le trésorier; 2° l'invitation qui lui est faite d'avoir à faire rentrer la cotisation des membres correspondants, dont plusieurs se bornent à payer l'abonnement au journal se croyant quittes ainsi envers la Société; 3° l'invitation aussi de presser les rentrées des cotisations arriérées qui sont dues par les membres résidants, cotisations arriérées qui s'élèvent à un chiffre assez considérable. Le rapport et ses conclusions sont adoptées.

M. Leboucher lit son rapport sur une nouvelle édition donnée par M. Pérussel de l'ouvrage de M. Des Guidi intitulé : *Lettre aux médecins français*. La Société vote l'insertion au Journal du rapport de M. Leboucher.

SÉANCE DU 21 FÉVRIER. — PRÉSIDENCE DE M. TESSIER.

La correspondance apporte une lettre du F. Espanet, accompagnant l'envoi de deux Mémoires. Ces Mémoires sont renvoyés au secrétaire général pour être imprimés dans le journal.

M. Gabalda lit un rapport sur la *Pharmacopée homœopatique* de MM. Jahr et Catellan. Après quelques observations

de M. Love, la Société adopte le rapport et ses conclusions, et en vote l'insertion au journal.

M. Bouguié donne lecture de plusieurs observations de médecine vétérinaire. La Société vote l'insertion au journal du Mémoire de M. Bouguié.

BIBLIOGRAPHIE.

Thérapeutique homœopathique des maladies des enfants, par le docteur Hartmann, traduit de l'allemand avec notes, par M. Léon Simon fils, D. M. P., etc., un gros vol. in-8°. Paris, 1853, chez Baillière, libraire de l'Académie impériale de médecine, rue Hautefeuille, 19.

L'homœopathie était redevable au docteur Hartmann d'un ouvrage important, la *Thérapeutique des maladies aiguës et chroniques*. Cet ouvrage, déjà ancien, fut, pendant longues années, à peu près le seul guide des jeunes homœopathes. Par l'esprit dans lequel il fut rédigé et par l'étendue du cadre qu'il embrassait, cet ouvrage rendit à l'homœopathie naissante d'immenses services. Conçu sur le plan très-défectueux de la pathologie de l'ancienne école, s'il avait l'inconvénient de séparer ce qui devait rester uni et de réunir dans une même catégorie ce qui aurait dû être séparé, au moins avait-il l'avantage d'offrir au débutant des indications généralement assez exactes et capables de fixer son attention sur le médicament à choisir dans un cas donné. Le défaut essentiel du grand ouvrage du docteur Hartmann fut donc précisément ce qui le rendit utile à l'origine de l'homœopathie, à cette époque purement transitoire, où les premiers disciples de Hahnemann, tout en admettant la valeur du *principe de l'individualisation absolue des maladies*, étaient loin encore du jour où ils le mettraient exclusivement en pratique. Quelle distance n'y a-t-il

pas entre l'intelligence d'un principe et l'adhésion que lui donne notre esprit à sa rigoureuse application?

Ce qui est vrai d'une époque scientifique reste vrai dans tous les temps pour les nouveaux venus. Chaque jour, l'homœopathie, faisant de nouvelles conquêtes, rencontre dans ses nouveaux disciples des hommes arrêtés par les mêmes difficultés. Tous ont donc besoin d'ouvrages faits avec intelligence qui soient pour eux un guide assuré, mais non pas unique, dans la pratique si difficile de notre art. Tous ont besoin d'un livre qui les prenne dans leurs habitudes scientifiques, non pour les encourager à y demeurer, mais pour les porter au delà, et qui leur montre la route à suivre pour sortir du labyrinthe de l'allopathie et s'affranchir de ses entraves. Il y a loin, en effet, des premiers pas faits par chacun de nous dans la pratique de l'homœopathie à la libre possession de tous ses principes et à leur intelligente application.

C'est de ce point de vue que doivent être appréciées, selon moi, les œuvres du docteur Hartmann; et, si j'en voulais une preuve, je l'irais demander à l'ouvrage qu'il vient de publier. Dans sa *Thérapeutique des maladies des enfants*, ouvrage traduit en français presqu'aussitôt qu'il a été publié en allemand, l'auteur ne cesse de protester de son respect pour le principe de l'individualisation absolue des maladies. Dans maint endroit de son livre et particulièrement dans l'introduction, il s'élève avec raison contre la nécessité où sont réduits les médecins de l'ancienne école de donner un nom à la maladie avant d'arrêter leur thérapeutique. Et cependant, lorsqu'on parcourt l'ouvrage, on est étonné de voir l'auteur sacrifier à l'idole qu'il a renversée. Je le répète : cette contradiction apparente s'explique par le but qu'il s'est proposé et par le plan qu'il s'est tracé. Aussi, croyons-nous que beaucoup, même parmi ceux qui pourraient critiquer le plus vivement l'auteur et son œuvre, profiteront, cependant, de cette nouvelle production. Dans l'état actuel de l'homœopathie, il n'est pas facile de s'orienter dans les grandes catégories pathologiques reconnues et admises par Hahnemann. Plus difficile est-il encore de les mettre en rapport avec la matière médicale. On

sent bien, par exemple, qu'entre la psore, la syphilis, la sycose et les médicaments appropriés à leur guérison, il manque des intermédiaires, et qu'il y a d'énormes lacunes à combler; qu'entre les deux ordres des maladies sporadiques et celles qui sont dues à l'action d'un miasme aigu, et les médicaments qui répondent aux formes qu'ils peuvent revêtir et aux diverses périodes de chacune d'elles, il y a beaucoup à rechercher et à préciser. Dominés par les souvenirs et les habitudes de notre éducation médicale, on accuse l'insuffisance de la matière médicale qui n'a pu donner les caractères anatomiques des maladies, des formes morbides et de leurs nuances. On ne réfléchit pas assez à l'insuffisance de ces caractères pour la guérison des maladies. Quel luxe de connaissances ne nous donnent pas, sous ce rapport, les recherches modernes qui ont été faites sur les maladies des organes thoraciques et de l'appareil utérin! Et cependant, quelle stérilité dans la pratique à juger du peu de succès obtenu, chaque jour, par les allopathes dans le traitement de ces affections! Mais aussi, comme il est difficile de se familiariser avec la pratique homœopathique qui subordonne les caractères anatomiques des maladies aux symptômes généraux, symptômes qui précèdent toujours les altérations organiques et les accompagnent!

Dans cette position, celui qui, comme le docteur Hartmann, a essayé d'utiliser les deux points de vue, sans dissimuler la faiblesse de l'un et la supériorité de l'autre, me paraît, malgré les défauts qu'il est possible de reprocher à son entreprise, avoir bien mérité de l'homœopathie. Chercher à utiliser au profit de la doctrine nouvelle les points de vue différents de l'école allopathique, je le dis encore, c'est une entreprise ardue, dans laquelle on ne peut réussir complétement, mais où il est encore possible de rendre de grands services.

Dans un prochain article, je me propose de justifier ce qu'aujourd'hui je me borne à énoncer. J'examinerai la thérapeuthique des maladies des enfants dans son économie, dans sa méthode et dans ses résultats pratiques. Ce sera le meilleur moyen de payer à notre confrère le tribut d'estime que

m'inspire la persistance de ses efforts pour conquérir de nouveaux disciples à la doctrine de Hahnemann.

Dr Léon Simon père.

NÉCROLOGIE.

Nous apprenons, par la voie d'Angleterre. la perte très-regrettable que l'homœopathie vient de faire dans la personne d'un de ses disciples les plus anciens : le docteur Peschier, de Genève. Il fut du nombre des premiers homœopathes français, qui avec Dufrêne de Genève, Des Guidi, Desaix, Rapou père de Lyon, et Gayrard aîné, à Paris, déployèrent en France les premiers efforts en faveur de l'homœopathie. Le docteur Peschier publia, pendant plusieurs années, sous le titre de *Bibliothèque homœopathique de Genève*, un recueil contenant une foule de matériaux traduits de l'allemand, matériaux que les lecteurs français ne trouveraient pas ailleurs. Il soutint contre l'ancienne école de longues et vives controverses. Nous ne voulons apprécier aujourd'hui ni la nature ni l'importance des travaux du docteur Peschier. Nous savons que notre confrère M. le docteur Croserio s'occupe de remplir ce pieux devoir. Nous voulons seulement payer notre tribut de justes regrets à cet ancien et chaleureux soldat de la cause de l'homœopathie.

AVIS.

MM. les abonnés sont priés de renouveler immédiatement leur abonnement, pour éviter tout retard dans l'envoi du Journal; et MM. les membres correspondants regnicoles sont priés de faire parvenir, au trésorier de la Société, le montant de leur cotisation, fixé par le règlement à 30 francs.

TABLE DES MATIÈRES

DU TROISIÈME VOLUME.

A

Accouchement avec spasmes nerveux. 719.
Action (De l') des agents infinitésimaux, par le docteur Castaing.

Analogies cutanées, par le docteur Arnaud. 285.
Arnaud. 285.

B

Banquet anniversaire de la naissance de Hahnemann. 160.
Béchet (d'Avignon). 368.
Bibliographie. 690, 761.
Bichlorure d'étain fumant (Pathogénésie du), par le docteur Pitet. 209.
Bouguié. 515, 756.

C

Caspar. 415, 641.
Castaing. 449.
Cataplasmes galvaniques (Un mot au sujet des), par le F. Alexis Espanet. 144.
Chimiatrie (La) en suspicion, par le docteur Leboucher. 220.
Clinique (Étude de). 415.
Compte rendu de notre pratique pendant le choléra de Toulon en 1849, par le docteur Turrel. 91.
Confession (Ma) médicale, par le docteur Feuillet. 235.
Congrès homœopathique de Paris. Circulaire de convocation. 705.
Considérations générales sur la doctrine naturiste et la doctrine homœopathique, par le docteur Salvert de Fayolle. 301.
Considérations sur l'histoire naturelle et la thérapeutique de la scrofule, par les docteurs Davet et Timbart. 489.
Cuivre (Emploi du) contre le choléra, par le docteur Escallier. 476.
Curie. 673.

D

Dartres (Études sur les), par le docteur Leboucher. 321.
Davet. 469, 489.
Description analytique de la méningite cérébro-spinale. 368.
Doses infinitésimales (Des) sur les animaux, par M. Bouguié. 565.

E

Éclampsie (Observation d'), par le docteur Godier. 693.
Escallier. 22, 476, 415, 685.
Espanet. 60, 144, 551.
Emploi du cuivre contre le choléra, par le docteur Escallier. 476.

Études de clinique homœopathique, par les docteurs Wurmb et Caspar, transcrit par le docteur Reth et le docteur Escallier. 415, 641.
Études sur les dartres, par le docteur Lebeucher. 321.

F

Feuillet. 235.
Fièvres intermittentes. 22.
Fièvre intermittente pernicieuse, par le docteur Placci. 176.
Fragments de matière médicale, par le docteur Pétroz. 279.

G

Gabalda. 257, 295.
Gastier. 193, 537.
Godier. 199, 690.

H

Hermel. 362.
Homœopathie (L') prouvée par ses adversaires, par le docteur Gabalda. 257.
Homœopathie domestique, par le docteur Chepmell. 685.
Hureau. 522, 537, 719.

I

Introduction. 7.

L

Lebeucher. 147, 163, 220, 321, 635.
Léon Simon père. 761.
Léon Simon fils. 710.
Liste des membres de la Société gallicane (année 1852). 5.

M

Manuel de médecine homœopathique domestique, par le docteur Chepmell (Rapport). 685.
Matière médicale (Fragments de), par le docteur Pétroz. 11, 279.
Médecine vétérinaire. 537.
Mélanges. 611.
Méningite cérébro-spinale (De la), par le docteur Béchet. 368.
Méthode homœopathique (La) et la méthode officielle comparées dans le traitement des fièvres intermittentes, par le docteur Escallier. 22.
Milcent. 673.
Mode (Du) d'action des agents infinitésimaux, par le docteur Castaing (de Toulouse). 449.

N

Nécrologie. 764.
Nénuphar jaune (Pathogénésie du), par le docteur Pitet. 129.

O

Observations sur le régime et sur les doses, par le F. Alexis Espanet. 60.
Observations pratiques. 746.
Observation de scrofule, par le docteur Davet. 469.
Obstétrique. 522, 537, 690, 719.

P

Pathogénésie du nénuphar jaune. 129.
Pathogénésie du bichlorure d'étain fumant. 209.
Pétroz. 11, 279, 746, 751.
Pitet. 129, 209, 724.
Placci. 176.
Prix de l'Académie (Les), par le docteur Lebeucher. 147.
Procès-verbaux (Extrait des). 115, 176, 255, 316, 415, 505, 757.
Prophylaxie (De la) en général. 193.
Pulsatille (De la) dans la dystocie par position vicieuse du fœtus. 322.

R

Rapport sur un rapport académique, par le docteur Lebeucher. 163.

Rapport sur l'ouvrage de M. le docteur Gastier, *De la prophylaxie en général*, par le docteur Godier. 193.
Rapport par le docteur Hermel. 362.
Rapport sur un Mémoire du docteur Castaing, par le docteur Timbart. 63.
Rapport sur une observation du docteur Hureau, par le docteur Gastier. 537.
Rapport sur une publication du docteur Des Guidi, par le docteur Leboucher. 635.
Rapport sur la thèse du docteur Curie, par le docteur Milcent. 673.
Rapport sur un livre de M. Salevert de Fayolles, par le docteur Pitet. 724.
Régime et les doses (Observations sur le), par le F. Alexis Espanet. 60.
Réponse à un article des Archives, par le docteur Gabalda). 293.
Revue des journaux allopathiques. 751.
Revue algérienne. 123.
Rosenberg. 710.
Roth. 415.

S

Salevert de Fayolle. 301, 724.
Société médicale du premier arrondissement (Lettre à la), par le docteur Leboucher. 501.
Scrofule (Observation de), par le docteur Davet. 469.
Scrofule (Histoire naturelle et thérapeutique), par les docteurs Davet et Timbart. 489.
Syphiliographie (Mélanges de), par le docteur Rosenberg. 710.

T

Tableau statistique et comparatif des médications allopathique et homœopathique à l'hôpital Sainte-Marguerite, par le docteur Tessier. 141.
Tessier. 141.
Testament d'un médecin, par le F. Alexis Espanet. 551.
Timbart. 465, 489.
Turrel. 91.

V

Variétés. 123, 163, 690.

W

Wurmb. 415, 681.

BIBLIOTHÈQUE INTERU MEDECINE PHARMACIE LYON

FIN DU TROISIÈME VOLUME.