REVUE

CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE

DE LA MATIÈRE MÉDICALE

HOMŒOPATHIQUE.

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

14

REVUE

CRITIQUE ET RÉTROSPECTIVE

DE LA

MATIÈRE MÉDICALE

HOMŒOPATHIQUE,

Par une société de Médecins et sous la direction

DE MM. LES DOCTEURS CHARGÉ, PÉTROZ ET ROTH.

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

QUATRIÈME VOLUME.

A PARIS,
CHEZ J. B. BAILLIÈRE,
LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 17.
A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

REVUE

DE LA

MÉDECINE SPÉCIFIQUE.

Clinique médicale, par le Docteur Chargé, de Marseille.

Symptômes de croup chez un enfant de onze ans. — Danger immédiat. — Aconit, teinture-mère et spong., 12e dilution.— Guérison rapide. — Appréciation de ce fait.

Le jeune C..., âgé de onze ans et quelques mois, d'un tempérament lymphatique, mais habituellement bien portant, peu sujet à s'enrhumer, passe toute la journée du 17 octobre en compagnie de sa mère sans se plaindre du moindre malaise, sans accuser la plus légère douleur. Plus tard on a cru se rappeler que l'enfant avait toussé, mais je n'en crois rien ; et, en tout cas, il faut bien que cette toux ait été insignifiante pour que la mère de l'enfant ne soit pas venue m'en avertir, elle dont la sollicitude est extrême, qui observe minutieusement tous les siens, et me fait part toujours du plus mince résultat de son observation. Toutefois, le lendemain 18, l'enfant a bien dormi, il est gai, mange avec appétit ; à cinq heures du soir, il rentre à la pension, soupe avec les autres élèves, se couche et s'endort sans avoir rien offert d'étrange ni dans son humeur ni dans les traits du visage, sans avoir même toussé ; mais, à une heure du matin environ, il est réveillé par une quinte de toux qui se prolonge assez long-temps et qui est bientôt suivie de plusieurs autres quintes,

accompagnées d'une altération manifeste dans la voix et dans la respiration. Les élèves couchés dans la même salle que le jeune C... sont tous réveillés en sursaut; mais, à la nature de la toux et aux cris bizarres qui se font entendre, ils supposent une plaisanterie, ils reconnaissent la contrefaçon de l'aboiement d'un chien, et ne songent qu'à rire ou à interpeller leur camarade; cependant, après un certain temps, l'un d'eux se lève, et, après avoir vu son ami le jeune C... s'agitant brusquement dans son lit, le visage rouge, gonflé, les yeux étincelans, la poitrine oppressée, suffoquée, il s'effraie et va prévenir le maître. Celui-ci arrive et décide dans sa sagesse qu'une application de six sangsues va remédier sûrement à ces accidens; il sort lui-même pour aller acheter les sangsues prescrites de sa propre autorité, et revient les appliquer; mais l'enfant a perdu complètement la voix; sa toux rauque, sèche, persiste avec plus de violence; sa respiration est gênée, anxieuse, bruyante. Le maître se décide enfin à aller prévenir la famille. Le père, à peine averti, court me chercher. J'arrive, mais déjà il était plus de trois heures. On avait inutilement perdu un temps précieux. Une large part avait été faite à la routine, il était bien temps d'attaquer le mal avec énergie.

Quand je m'approchai du lit du malade, je fus frappé de l'état suivant: Agitation extrême, mouvemens brusques et désordonnés, face violacée, marbrée; yeux étincelans et faisant saillie en dehors de l'orbite, cou tuméfié, saillie remarquable des veines jugulaires, pouls, 130 pulsations, chaleur brûlante à la peau, voix éteinte, respiration courte, gênée, avec sifflement et bruissement à l'orifice du larynx; toux brève, sèche, rauque, quinteuse parfois, et alors elle simule parfaitement l'aboiement d'un chien; l'enfant porte brusquement et alternativement les deux mains au cou, comme pour avoir du soulagement, puis il dilate sa poitrine avec de très-grands efforts; je l'interroge, il est sans voix; il essaie bien d'articuler quelques mots; mais aucun son n'arrive à nos oreilles; j'introduis mes doigts dans l'arrière-gorge pour provoquer le vomissement: inutile tentative, il ne se détache pas la plus petite mucosité.

Les *six* sangsues venaient de tomber, et l'écoulement de sang par les piqûres était très-peu abondant; pourtant je me hâtai de l'étancher complètement, parce que je voulais avant tout conserver dans

son intégrité, pour le succès de mon traitement, la force vitale du jeune malade ; en même temps je versai cinq à six gouttes d'aconit (teinture-mère) dans un demi-verre d'eau, j'agitai et je donnai de ce mélange deux cuillères à café à l'enfant ; le remède fut ainsi répété de cinq en cinq minutes ; à la sixième prise, le ronflement du larynx commence à perdre de son éclat, l'inspiration devient facile, la physionomie exprime de moins vives angoisses. J'annonçai que la maladie était arrêtée, et je continuai l'aconit. A dater de ce moment, tous les symptômes perdent de leur intensité ; l'enfant bientôt peut rester dans la position horizontale ; la toux conserve son caractère, mais elle est bien moins incessante. A quatre heures et demie, une heure après la première cuillerée d'aconit, la respiration avait cessé d'être bruyante ; je ne donne plus de remède qu'à des intervalles plus éloignés. A cinq heures et demie, l'enfant dort d'un sommeil tranquille, le corps est baigné d'une sueur copieuse, le pouls est moins dur et bientôt moins fréquent. Réveil à sept heures. La transpiration continue, douce, habitueuse ; la voix est complètement éteinte, mais l'enfant articule librement sa pensée et se plaint qu'une corde lui ait serré fortement le cou. (Eau fraîche pour boisson.) Amélioration toujours croissante. — A dix heures, bien-être général : la toux seule persiste sans avoir perdu son caractère spécial. La voix est abolie. (Spong. 3|12.) Le reste de la journée se passe sans orage ; la nuit, craignant que la maladie ne se reproduise, je fais veiller l'enfant avec le plus grand soin ; cette précaution est heureusement inutile ; le sommeil n'est point troublé, et tout annonce qu'il a été réparateur. Le 20, la voix commence à reparaître, bouillon gras. Le 21, potages gras. Le 22, l'appétit est vif, je permets des alimens solides. Le 23, l'enfant est levé, sans maladie et sans convalescence.

Ce fait, que j'ai rapporté à dessein dans ses plus minutieux détails, pour ne rien taire de la vérité, est bien remarquable sans doute et par l'intensité du mal et par la promptitude de la guérison ; mais les annales de la médecine spécifique renferment déjà un si grand nombre de faits analogues, que je n'aurais peut-être pas songé à reproduire celui-ci, s'il n'avait soulevé dans mon esprit plusieurs questions

que je crois utile de résoudre. — Et d'abord, de quelle nature était l'affection que j'avais à combattre chez cet enfant? A ne considérer que la rapidité avec laquelle le calme s'est rétabli, l'idée la plus naturelle qui se présente est celle-ci : le mal était peu grave de sa nature, et les symptômes qui ont effrayé le malade et le médecin n'étaient, après tout, qu'une manifestation d'une lésion de sensibilité; en d'autres termes plus conformes au langage de l'école, il s'agissait ici d'une névrose du larynx, affection légère qui fuit toujours facilement d'elle-même. — Oui, il est une névrose caractérisée par la contraction spasmodique du larynx, qui ressemble par bien des points à l'affection que j'ai décrite; comme elle, cette névrose débute au milieu de la nuit; les malades qui en sont atteints poussent un cri étouffé, suffoquant, s'agitent, font de grands efforts pour introduire l'air dans les poumons. Jusque-là la ressemblance est parfaite; mais cette névrose, si bien désignée par M. Guersent sous le nom de pseudo-croup ou de laryngite striduleuse simple, et décrite dans plusieurs ouvrages sous le nom d'asthme aigu de Millar, n'est jamais accompagnée de fièvre (Dict. de Méd. en 25 vol., article Croup, Guersent.), et mon enfant avait la peau brûlante et le pouls à 130 pulsations. Dans le pseudo-croup, la voix ne se perd pas; elle est seulement enrouée, moins distincte, et dans mon observation la voix a été altérée dès le début, et altérée d'une manière spéciale, puis elle a été perdue. Dans le pseudo-croup, la toux est éclatante, sonore, toujours d'après M. Guersent (pourrais-je trouver ailleurs une plus puissante autorité ?); et dans mon observation la toux était rauque et tout aussi caractéristique que la voix. Est-il possible de méconnaître des différences aussi tranchées? Fièvre, modification spéciale de la voix, de là perte absolue de celle-ci, tels sont les caractères pathognomoniques de l'affection que j'ai eue à traiter; or, ces caractères ne se retrouvent point dans le pseudo-croup : donc, entre ces deux affections il n'y a pas identité de nature.

La laryngite avec tuméfaction de la membrane muqueuse peut donner lieu à des symptômes aussi graves que ceux que j'ai relatés. Il y a aussi, je le sais, dans cette espèce de laryngite, fièvre, dyspnée, altération de la voix; la toux même se rapproche jusqu'à un certain point de celle qui existe quand le larynx est tapissé par de

fausses membranes. Comment cela n'arriverait-il pas? — Cette toux provient du rétrécissement des voies aériennes ; or, que ce rétrécissement soit occasioné par la tuméfaction de la membrane muqueuse, ou par une autre cause spécifique, le résultat doit toujours être le même ; mais ce qu'il faut bien que je dise, c'est que ce n'est que chez les très-jeunes enfans que la tuméfaction de la membrane muqueuse du larynx peut amener brusquement des accidens graves, et mon enfant avait plus de onze ans. A cet âge, le calibre du larynx est trop large déjà pour que l'épaississement de la membrane muqueuse amène aussitôt l'asphyxie, et puis enfin cet épaississement exige bien un certain temps pour se produire, et ce premier temps est caractérisé par des symptômes qui manquent dans mon observation. Ainsi, l'invasion brusque de la maladie au milieu de la nuit, sans avoir été annoncée par aucun symptôme précurseur, la marche rapide qu'elle a suivie, la fièvre intense qu'elle avait allumée en peu d'instans, l'existence presque simultanée de plusieurs croups en ville qui se sont terminés par la mort après un début qui ressemblait fort à celui de mon malade, tout cet ensemble ne milite-t-il pas en faveur de mon opinion, que j'avais à combattre plus qu'une laryngite inflammatoire? J'ai suffisamment démontré qu'il y avait quelque chose de spécial dans la marche, dans les symptômes; or, une manifestation spéciale de phénomènes spéciaux entraîne nécessairement la spécificité même de la maladie.

La laryngite avec sécrétion de mucosités peut être accompagnée des mêmes symptômes que la laryngite avec épaississement de la membrane muqueuse, et de plus elle est susceptible de présenter plus de danger, partant d'être plus effrayante dans ses symptômes, parce qu'à l'épaississement de la membrane muqueuse, il faut ajouter l'obstacle que les mucosités viennent encore offrir, et souvent d'une manière désespérante, au passage de l'air dans la trachée-artère et dans les bronches ; mais ici les traits saillans qui différencient cette affection d'avec celle que j'ai observée frappent les yeux les moins attentifs. Le râle muqueux est dans ce cas tellement marqué, qu'il est appréciable pour tout le monde, et la toux n'a pas cessé un moment d'être sèche dans la maladie qui donne suite à ces considérations.

L'œdème de la glotte présente aussi comme symptôme saillant et caractéristique une dyspnée redoutable, avec sifflement, toux à voix croupale. Son invasion a été quelquefois sans prodromes, sa marche souvent rapide. Par tous ces motifs, il est bien permis de se demander si ce n'était pas une affection de cette nature que j'avais à combattre. A cela, je réponds : L'œdème de la glotte a été le plus souvent observé dans la convalescence des fièvres graves et sur des individus affaiblis par des maladies antérieures, atteints surtout de laryngite chronique ; elle affecte le plus ordinairement une forme subaiguë et chronique ; elle n'est pas accompagnée de turgescence inflammatoire ; enfin elle offre ceci de particulier que chez les personnes qu'elle touche l'inspiration seule est sifflante, tandis que l'expiration est libre et facile. La raison de cette différence dans les deux temps de la respiration est comprise de tous : l'air, en pénétrant dans le larynx, pousse au-devant de lui les ligamens aryténo-épiglottiques épaissis qui viennent boucher la glotte, tandis que pour sortir l'air repousse en haut ces mêmes ligamens et son issue est libre. Chez le jeune C ..., l'inspiration et l'expiration étaient également difficiles ; d'où je conclus que l'obstacle au passage de l'air n'était pas de même nature, ne résidait pas dans la même partie.

Par voie d'élimination, j'arrive, comme dernière conséquence, à cette supposition : Le jeune C... avait-il le croup? A ce mot j'entends se récrier les anatomo-pathologistes et me dire : « Le caractère anatomique de cette affection est la production d'une fausse membrane. Or, vous n'avez rien de pareil à me montrer, donc ce n'était pas un croup que vous aviez à traiter. » J'apprécie toute la logique de ce syllogisme ; et quoique je connaisse plus d'un praticien qui se flatte d'avoir guéri par des sangsues non pas un, mais plusieurs croups, sans jamais avoir été à même pour cela de montrer une seule fausse membrane, je veux bien accepter pourtant de bonne grâce la rigueur scientifique dont usent à notre égard nos honorables confrères ; elle n'est pas incompatible avec les faits que nous avançons. Je vais essayer de le démontrer.

Oui, la fausse membrane est le caractère anatomique du croup ; mais il faut ajouter le caractère final du croup qui a suivi la marche naturelle : car, vous et moi, que voyons-nous dans cette fausse mem-

brane? que nous est-il permis d'y voir? Rien autre chose que la lésion, c'est-à-dire le produit de la maladie, le résultat du travail pathologique qui s'est opéré dans le larynx, travail dont les symptômes énoncés étaient là manifestation extérieure. Or, si ce travail est accompli, le résultat doit être palpable, évident; et aussi dans le croup abandonné à lui-même, ou, ce qui est la même chose, attaqué par des agens thérapeutiques qui n'ont sur lui aucune action, la fausse membrane est là pour attester à l'anatomiste la nature de l'affection à laquelle le malade a succombé. Mais que faut-il pour qu'elle manque, pour qu'elle ne soit point formée? Il faut que le travail engendreur soit arrêté dans sa marche; d'où il suit que, sans changer de nature, un travail morbide peut avoir ou n'avoir pas les mêmes résultats; que les mêmes symptômes d'une seule et même maladie peuvent être ici le prélude d'une mort prochaine, et là peuvent soudainement faire place à la santé, suivant que le médecin se sera rendu maître ou non de la maladie. Vous ne pouvez échapper à cette vérité, du bénéfice de laquelle vous jouissez d'ailleurs, vous, les premiers, sans contestation. De deux fièvres intermittentes dites pernicieuses, exprimées par les mêmes symptômes et résultant de la même intoxication, l'une, abandonnée à elle-même ou mal traitée, est suivie de la mort au troisième accès; l'autre, attaquée par son spécifique, frappe deux fois seulement et ne reparaît plus. Niez-vous l'identité de nature des deux maladies par cela seul que les résultats sont différens?

Autre fait qui me servira à prouver que, même les partisans les plus outrés de l'école anatomique, ne sont pas conséquens avec eux-mêmes quand ils exigent de nous que nous mettions sous leurs yeux le caractère anatomique d'une maladie, avant d'en déterminer la nature. Deux malades se présentent à votre observation avec céphalalgie, prostration des forces, stupeur, diarrhée, météorisme, sensibilité dans l'abdomen, dans la région iliaque droite, gargouillement par la pression sur la moitié inférieure de l'abdomen, épistaxis fréquent, etc., etc. Quinze jours après l'un a succombé, et l'autopsie vous permet de constater la tuméfaction et l'ulcération des follicules intestinaux. L'autre malade, plus heureux, guérit par les seules forces de la nature. Chez le premier, vous avez vu, constaté le caractère anato-

mique de la maladie ; chez le second, ce caractère est demeuré profondément caché pour vous, et pourtant vous n'hésitez pas à considérer ces deux faits comme deux cas de fièvre typhoïde, parce que l'expression symptomatique a été parfaitement semblable.

Que si l'on m'objectait que l'exemple est mal choisi, parce que dans ces deux cas la même lésion s'est reproduite, et que pour être cachée à nos yeux chez le second malade, elle n'en a pas moins existé, je ferais remarquer que j'ai eu le soin de citer deux maladies abandonnées à leur marche naturelle, et que j'admets très-bien qu'un travail pathologique identique a dû produire deux fois le même résultat ; mais cet exemple n'en est pas moins utile pour réduire à néant l'obligation que vous nous imposez de vous présenter le caractère anatomique d'une maladie pour preuve de son existence. Dans les deux cas de fièvre typhoïde précités, la similitude des symptômes ne vous a-t-elle pas suffi, à vous, pour admettre la similitude de l'affection ?

Troisième fait : Un homme se présente avec rougeur de l'arrière-gorge, tuméfaction des amygdales, déglutition difficile ; vous lui prescrivez un gargarisme alumineux dont vous vantez avec quelque raison les bons effets, et ce malade est débarrassé, vingt-quatre heures après, de son indisposition, tandis que celui-ci, privé de vos conseils, accuse encore les mêmes symptômes quatre jours après l'invasion du mal. Vous admettez bien chez ces deux malades une amygdalite légère, et si les résultats sont différens, vous en trouvez la raison suffisante dans le gargarisme dont le premier a fait usage et du bénéfice duquel le second a été privé. Vous avez raison : il faut renoncer à l'exercice de la médecine, ou il faut nécessairement admettre que les remèdes bien choisis ont le privilége d'empêcher une maladie de suivre la marche qu'elle aurait suivie inévitablement, abandonnée à elle-même.

Des considérations qui précèdent je conclus, et ma conclusion est légitime, qu'il n'est pas démontré que le jeune C... n'a pas eu le croup, par cela seul qu'il n'a pas rendu de fausse membrane. Que sera-ce si je démontre qu'il en a eu tous les symptômes ? et à cet effet, qu'on veuille bien se rappeler le tableau de symptômes que j'ai tracé dans mon observation ; qu'on le compare à celui qui est donné

par tous les pathologistes comme caractéristique de l'affection croupale, et je laisse à la bonne foi le soin de prononcer.

Mon malade n'a eu aucune de ces affections qui peuvent jusqu'à un certain point simuler le croup. Cela est évident, et cette évidence repose sur le diagnostic différentiel précédemment établi de chacune de ces affections. Qu'a-t-il donc eu, s'il n'a pas eu le croup?

Des sangsues avaient été appliquées avant mon arrivée, et sur elles plusieurs de ceux qui me liront seront peut-être tentés de faire reposer les honneurs de la guérison; mais il y aurait à cela plus que de l'injustice. Les sangsues étaient au nombre de six; à peine venaient-elles de tomber, et je n'ai pas permis aux piqûres de laisser couler du sang; or, que pouvaient faire six sangsues, fort petites d'ailleurs. Leur petit nombre frappait d'avance et sûrement leur action de nullité. J'en appelle au témoignage de nos Riolans modernes; oseraient-ils fonder la moindre espérance de salut sur une évacuation sanguine si limitée, en face de symptômes si graves! Dans l'histoire de la maladie, j'ai dû mentionner cette application de sangsues; mais assurément, en bonne justice, personne ne peut la faire entrer en ligne de compte parmi les moyens employés. S'il est vrai que l'on doive mesurer l'utilité d'un remède aux avantages qui suivent son application, rien n'a été plus inutile que cette saignée locale si infiniment petite. L'enfant était, à la chute des sangsues et après que les piqûres avaient été fermées, dans le même état qu'auparavant: je me trompe, ses angoisses étaient plus grandes, sa respiration plus difficile, plus sifflante, parce que le mal croissait rapidement; mais après l'aconit (teinture-mère), la scène a été bientôt changée. Une cuillerée à café de la potion est prise de cinq en cinq minutes, et à la sixième cuillerée le père de l'enfant, bien intéressé à ne pas se faire illusion, apprécie lui-même une amélioration dans les souffrances. L'inspiration est plus longue et moins bruyante, la toux moins incessante; à la douzième cuillerée décubitus dorsal, l'enfant respire presque librement; peu d'instans après il s'endort; tout le corps se couvre de sueur, et ce mouvement critique juge la maladie. A-t-on jamais observé rapport plus immédiat de cause à effet que celui qui réunit dans ce cas l'administration de l'aconit à l'amendement des symptômes? A quelle influence, si ce n'est à celle de l'a-

conit, faut-il attribuer cette diaphorèse abondante survenue si à propos et suivie de si grands bienfaits?

Des confrères plus habiles et plus expérimentés que moi ont déjà fait depuis long-temps cette remarque que, dans les maladies suraiguës, les teintures-mères ou basses dilutions sont préférables aux plus hautes dynamisations. L'expérience de chaque jour me confirme la vérité de cette observation. Ainsi, je n'ose pas dire que dans ce cas l'aconit 30e eût échoué; mais je doute fort qu'il eût agi avec une si merveilleuse promptitude. Toujours est-il que l'évènement a si bien justifié mon mode d'agir, que dans une circonstance semblable je n'aurais pas le courage de faire autrement.

Ils n'ont même plus de prétexte dont ils puissent couvrir leur coupable indifférence, ceux qui se fondaient sur l'irrationalité des infiniment petits pour ne pas suivre les travaux de l'école homœopathique. Qu'ils essaient des teintures-mères: de beaux succès n'en viendront pas moins encourager leurs efforts, et peut-être seront-ils plus disposés à poursuivre leurs investigations quand ils auront vu de leurs yeux, touché de leurs mains la vérité du principe.

Pour le principe surtout nous combattons.

Lois de la réaction spécifique,

Par le docteur ROTH.

INTRODUCTION.

A toutes les époques, les médecins des différentes écoles ont pu se convaincre par l'expérience que la nature guérit certaines maladies sans le secours de l'art. Journellement encore chaque observateur a l'occasion de reconnaître cette vérité.

Il est certain qu'un grand nombre de malades guérissent sous l'influence d'un traitement méthodique et rationnel; mais pouvons-nous en conscience attribuer toujours l'issue favorable de la maladie aux médicamens que nous avons employés? Il arrive souvent que des guérisons pareilles ont lieu quand des moyens diététiques ou médicamenteux ont été appliqués sans aucun discernement, et souvent si mal à propos que la nature a eu à combattre non-seulement la maladie,

mais encore les remèdes; en sorte qu'on a tout lieu de s'étonner qu'elle ait remporté la victoire dans cette double lutte.

Qu'on ne s'imagine pas, à ce début, que je vais ouvrir une campagne contre la médecine et les médecins. J'ai trop bonne opinion du cœur humain pour porter jamais un jugement de condamnation contre un médecin, fût-il le plus mauvais de tous. La vocation du médecin est si noble, elle est si sainte que, quand même quelques uns se laisseraient égarer par l'esprit de système, l'égoïsme, une trop grande confiance en eux-mêmes ou l'ignorance, quand même un grand nombre n'approcheraient de la vérité que par des détours, tous ont pour but le soulagement du malade, et méritent par cela même de la reconnaissance.

Il est naturel que tous ne possèdent pas à un égal degré le talent d'observation et la justesse du jugement; il ne l'est pas moins que tous ne s'élèvent pas à une égale hauteur sur l'échelle des sciences qui s'acquièrent par le travail. On sait que beaucoup restent au point où ils en étaient au sortir de l'école. Ils croient avoir appris tout ce qu'il leur faut dans les manuels qu'ils ont lus, dans les cours qu'ils ont entendus, et se persuadent que leur art, que leurs intérêts surtout, au-delà desquels ils ne voient rien, n'exigent pas autre chose. Le peu de connaissances qu'ils ont acquises, n'étant pas rafraîchies en quelque sorte par l'étude, se dessèchent, pour ainsi dire, et leur traitement devient une routine qui fait descendre la médecine au rang d'un métier. D'autres, en voyant combien l'infaillibilité des moyens qu'on leur avait préconisés se confirme peu dans la pratique, perdent toute confiance en leur art, et tombent dans un scepticisme absolu. Ils sentent les bornes imposées malheureusement à tout effort humain; et découragés, ils méconnaissent la valeur véritable de la médecine.

Mais à toute connaissance en médecine, à tout traitement médical, préside la force curative de la nature, et le but scientifique de toute ma vie a été d'y rendre hommage, non pas en suivant la méthode expectative, c'est-à-dire, en laissant la maladie suivre paisiblement son cours, ou bien en n'administrant au malade que des moyens indifférens, en lui faisant croire qu'on a des armes contre le mal, tandis qu'on est obligé de plier sous le poids de sa propre impuissance; non! la force médicatrice de la nature n'est pas pour moi un *Deus ex*

machinâ, qui apparaisse tout-à-coup sur la scène comme arbitre entre la vie et la maladie, et accorde le prix à l'organisme; mais en m'efforçant de reconnaître les lois suivies par la nature dans la guérison des maladies, de m'en pénétrer, de m'y conformer, de *faire*, en un mot, *quelque chose de semblable* à ce que fait la nature, persuadé que je suis que c'est la voie la plus sûre pour arriver au but.

Je ne cesse de me féliciter de vivre dans un siècle où tant d'hommes distingués tâchent de reconnaître la marche et les lois suivies par la nature elle-même dans la guérison des maladies. Leurs écrits ont été de bonne heure ma principale étude; mais ils sont peu nombreux encore : leurs voix se perdent dans l'immense steppe de la routine, et les formes inflexibles des systèmes artificiels s'opposent toujours à ce qu'elles se fassent entendre au loin. Il est si facile, en effet, de copier une ordonnance dans un formulaire, d'additionner les symptômes, de les comparer à ceux d'un répertoire, et de donner un globule dynamisé ! Tout cela exige beaucoup moins de peine que l'étude de la nature. Partout la route de la vérité est obstruée de systèmes, de dogmes et de théories; à peine l'expérience a-t-elle commencé à saper une de ces formidables barrières qu'il s'en élève une autre.

Je considère toute théorie, que ce soit celle de l'irritation ou celle de la psore, tout système, que l'auteur s'appelle Broussais, Rasori ou Hahnemann, comme une route particulière pour s'approcher de la vérité. Il n'y a pas un seul système, qu'il ait subsisté long-temps ou non, qui n'ait proclamé quelque vérité, et qui n'ait fait faire quelques pas à la science. Mais aussi il n'y en a pas un seul qui ait donné la vérité tout entière. Tous nos travaux, toutes nos connaissances ne sont que temporaires; ils servent de transition à quelque chose de mieux, et malheur à la vanité qui rougirait de le reconnaître, qui voudrait s'opposer à la loi du progrès, et qui s'imaginerait renfermer en elle toute la science ! Quant à moi, tout en regardant la méthode spécifique comme occupant actuellement le premier rang parmi les doctrines médicales, je saluerai avec joie l'instant qui nous apportera une doctrine plus parfaite encore, et cet instant viendra. Toute période du développement de l'esprit humain, tout degré que montrera la civilisation, chaque année, toute modification des rapports de l'individu

produira aussi de nouvelles modifications dans les maladies et provoquera la conception de nouvelles méthodes. L'organisme humain, dont les relations sont tellement nombreuses avec le monde extérieur, sera sans cesse attaqué d'une nouvelle manière, et par conséquent obligé de se défendre d'une nouvelle manière, d'opposer les armes qui sont en lui aux assauts de ses ennemis extérieurs. Diriger convenablement l'emploi de ses moyens de défenses; et lorsqu'il n'est pas assez fort pour triompher seul, lui venir en aide au moyen des médicamens d'un effet analogue, que m'offre la matière médicale; voilà ce que je voudrais toujours pouvoir faire, voilà ce que je regarde comme le grand art du médecin.

Il y a quelques années que j'ai publié déjà, sous le pseudonyme de Beauvais-de-Saint-Gratien, dans le deuxième volume des *Archives homœopathiques de Paris,* dont j'ai été un des fondateurs et un des collaborateurs actifs, une *palingénésie de la force médicatrice de la nature* et des *considérations sur la vie d'après les principes de l'homœopathie.* Depuis, mes vues se sont modifiées, épurées et étendues par l'étude assidue de *Stahl*, de *Paracelse* et de *Sydenham*, étude dans laquelle j'ai pris pour guide le sagace M. *Jahn*, dont les ouvrages sont malheureusement écrits d'une manière qui s'éloigne tellement des habitudes des lecteurs français, qu'il n'est guère possible d'en donner une traduction qui leur conserve leur forme première, indépendamment des difficultés qu'offrirait un pareil travail. On m'accordera sans doute qu'une étude de plusieurs années m'a mis en état d'y puiser assez de matériaux pour composer, sur la force médicatrice de la nature, un traité basé sur la physiologie et la pathologie, et pour prouver que l'emploi spécifique des médicamens est le seul vrai, le seul conforme à la nature; mais au lieu d'imiter tant d'écrivains de nos jours, qui communiquent au public comme neuves les idées qu'ont éveillées en eux les ouvrages des autres, je préfère en donner une analyse, où je laisserai de côté ce qui me semble inutile, en y ajoutant quelques réflexions nouvelles, et en jetant le tout dans un nouveau moule.

Première partie.

1.

Le conflit le plus fréquent et le plus remarquable entre l'organisme

humain et le monde extérieur, est le conflit mécanique entre cet organisme et un corps dur qui le comprime. Nous examinerons donc d'abord le phénomène de la *compression*.

Quand la compression s'exerce sur une partie, la circulation est arrêtée dans cette partie, tant que la pression dure. La partie comprimée pâlit, sa température diminue. La sensibilité des nerfs devient moins vive et se transporte de la partie comprimée vers le centre nerveux ; elle se communique à la conscience et provoque la sensation de malaise, de douleur. Ces phénomènes varient selon le degré de la pression. S'ils sont intenses et de longue durée, ils peuvent mettre la vie en danger. De pareils accidens provoqués par une puissance nuisible sur l'organisme étaient appelés par les anciens pathologistes des *symptômes passifs*, expression assez juste pour qu'on la conserve.

Au même instant où l'influence funeste de la pression s'exerce sur l'organisme, celui-ci la combat, pour conserver son intégrité; il *réagit*. Cette réaction se manifeste dans les deux systèmes principaux de l'organisme, dans la vie animale et dans la vie végétative. Les fonctions de ces systèmes, fonctions de relation et fonctions de nutrition, se montrent *plus actives*. Si, par exemple, un pessaire comprime le vagin, les symptômes suivans se manifestent: incommodité, douleur, constipation spasmodique (fonction de relation), chaleur, rougeur, pulsation des vaisseaux, tuméfaction, augmentation de la sécrétion muqueuse dans le vagin (fonctions de nutrition). De même quand un grain de sable a pénétré dans l'œil, ou que celui-ci a reçu un coup, il y a douleur, papillotage, étincelles, mouches volantes, violens mouvemens des muscles (fonctions de relation), rougeur, dilatation et plénitude des vaisseaux, chaleur, tuméfaction, augmentation de la sécrétion des larmes (fonctions de nutrition). Quand un corps étranger presse l'estomac, on éprouve une sensation de pression, un brûlement sourd, des mouvemens tumultueux tels que haut-le-corps et vomissemens (fonctions de relation), des pulsations des vaisseaux, une sensation de chaleur et de froid, avec ballonnement de la région stomacale, augmentation de la sécrétion du suc gastrique (fonctions de nutrition). Les anciens pathologistes appelaient ces symptômes des symptômes actifs par opposition aux symptômes passifs. Nous les appellerons des *symptômes de réaction* ou *symptômes primitifs*. L'ensem-

ble de ces symptômes, symptômes passifs et symptômes de réaction, constitue les *symptômes pathologiques de la compression.*

2.

Comparons maintenant les symptômes de réaction qui se manifestent dans l'organisme contre une pression pathologique, avec les phénomènes provoqués par la compression pendant une fonction physiologique. Prenons pour exemple la pression que l'embryon exerce sur l'utérus dans la grossesse. Nous trouvons des symptômes parfaitement analogues aux symptômes de la réaction contre la pression pathologique. Nous observons, comme réaction de la fonction de relation : mouvemens spasmodiques des trompes immobiles auparavant, augmentation visible du volume des nerfs de l'utérus et mouvemens visibles chez les animaux, des fibres musculaires de l'utérus; et comme réactions de la fonction de nutrition: développement considérable des vaisseaux, développement des fibres musculaires de l'utérus, augmentation du poids et du volume de cet organe, élévation de sa température, augmentation de la sécrétion des mucosités et des liquides, formation des enveloppes de l'embryon, en sorte que nous sommes obligés de reconnaître une grande analogie entre les symptômes de réaction de la compression pathologique et les *symptômes de la compression physiologique.*

3.

Mais l'organisme est composé de différentes parties. Chacun de ces organes est une de ses parties intégrantes, et son unité n'est donnée que par la somme de ces organes. Si donc un des organes les plus importans est profondément affecté, les autres éprouvent une affection sympathique, et de même qu'il se manifeste une *réaction originaire* dans l'organe attaqué le premier, il se manifeste des *réactions sympathiques* dans les autres. Cette réaction sympathique de l'ensemble de l'organisme sera appelée par nous *fièvre simple.*

Dans tout accès de fièvre, on distingue deux périodes : celle du *froid* et celle de *la chaleur.*

Si nous considérons les phénomènes pendant la période du froid, nous trouvons : brisure, abattement, sensations douloureuses telles que céphalalgie, horripilation, sensation de froid, symptômes qui an-

noncent le trouble des fonctions de relation, tandis que le trouble des fonctions de nutrition se manifeste par ceux-ci : pouls petit et accéléré, abaissement de la température, gonflement des veines, diminution des sécrétions.

Dans la période de la chaleur, nous observons : sensibilité plus vive des organes des sens à leur *stimulus* spécifique, papillotage des yeux, tintemens d'oreilles, esprit agité, inquiet, délire, mouvemens volontaires et automatiques précipités (fonctions de relation), augmentation de chaleur, respiration rapide, soif et augmentation des sécrétions (fonctions de nutrition). Nous voyons dans la première période l'organisme *attaqué dans sa totalité*, et dans la seconde, nous le voyons *réagir dans sa totalité*. La première période répond donc aux symptômes passifs, et la seconde, aux symptômes primitifs ou réactifs, tels que nous les avons décrits n° 1.

Nous voyons en outre qu'on peut, sans crainte de se tromper, appeler *réaction générale* la fièvre ou la réaction sympathique qui met en jeu tout l'organisme, par opposition à la réaction locale qui se borne à une certaine partie de l'organisme. Nous voyons enfin que, lorsque la pression agit sur un organe, la fièvre se montre comme réaction générale de l'organisme. De même dans le développement physiologique des organes, outre les réactions locales, il se manifeste encore une réaction générale sous la forme d'une fièvre. Dans la dentition, par exemple, outre la réaction locale, il se manifeste une réaction générale qu'on appelle fièvre de dentition ; à l'apparition du lait dans les seins, se manifeste une réaction générale, la fièvre de lait ; dans la digestion, outre les phénomènes locaux, il se manifeste une réaction générale, la fièvre de digestion. Nous ne pouvons donc douter que l'analogie qui existe entre les réactions locales physiologiques et la réaction locale pathologique, ne se retrouve entre la réaction générale pathologique et la réaction générale physiologique.

4.

Outre les réactions locales ou primitives et les réactions générales ou sympathiques, d'autres phénomènes se présentent encore à l'observateur. Certains organes ont entre eux une telle affinité, que si l'un est plus fortement attaqué, l'autre fonctionne plus activement aussi.

Cette affinité est désignée sous le nom très-juste de *polarité*. Si donc des organes sont comprimés et réagissent contre la pression, des modifications évidentes se manifestent dans les organes en rapport de polarité avec eux. Par exemple, quand le cerveau est comprimé par suite d'une extravasation ou par des désorganisations, il se déclare des vomissemens et une abondante sécrétion de bile, parce que l'estomac et la tête sont en rapport de polarité. Il en est de même de l'estomac et des reins, en sorte qu'une pression exercée sur les reins par des calculs, provoque le vomissement. Nous appelons ces phénomènes *réactions spéciales*.

Ici encore nous retrouvons une analogie entre les fonctions physiologiques et les réactions pathologiques. Lorsque, par exemple, la fonction physiologique de la conception s'exerce, les parties génitales et les seins prennent part à l'accroissement de l'activité vitale, et dans la dentition, lorsque cette activité est portée au plus haut point dans les mâchoires et la bouche, tout le canal intestinal et tout le système osseux s'en ressentent.

Il y a donc :

1° *Des symptômes passifs, locaux, de l'organisme*, effets de l'action de la puissance extérieure.

2° *Des symptômes actifs, locaux, de l'organisme*, réactions, symptômes primitifs de l'organisme.

3° *Une réaction sympathique générale*, fièvre.

4° *Une réaction sympathique spéciale*, polarité.

Dans un prochain numéro, nous examinerons quel est le but de ces réactions.

Clinique de l'hôpital homœopathique de Leipzig,

Par le docteur NOACK.

1. Ulcère cautérisé.

Jules Jung, petit garçon de dix ans, d'une constitution scrofuleuse, qu'on disait n'avoir jamais été sérieusement malade, avait mis, quatre ans auparavant, un morceau de chaux vive dans la poche de son pantalon, lequel lui avait causé une brûlure à la partie postérieure de la

cuisse gauche jusqu'au jarret. Cette plaie s'était cicatrisée en grande partie, mais il lui en était resté dans le jarret des ulcérations profondes, tantôt plus, tantôt moins larges, qui se couvraient sans cesse de croûtes légères. Lorsqu'on enlevait ces croûtes, il ne tardait pas à s'en former d'autres sur les ulcérations qui suppuraient. La peau sous le jarret et des deux côtés jusqu'à la rotule était cicatrisée, tendue, et les tendons des gastrocnémiens tellement raccourcis que le malade ne pouvait appuyer qu'avec peine le talon en marchant. Au milieu du jarret se trouvaient quatre ulcérations couvertes en partie de croûtes, en partie de pus louable, et qui n'étaient point fistuleuses, mais qui causaient de violentes douleurs lancinantes venant de la profondeur. Bandage simple et *cantharid.* 3 gut. 1, toutes les trois heures. Après avoir pris environ deux gros du médicament, c'est-à-dire le troisième jour du traitement, le malade fut guéri. Les ulcérations étaient parfaitement cicatrisées, les cicatrices solides, indolentes; rien ne les distinguait plus des parties voisines.

2. Ulcère scabieux.

Fr. W. Siedel, sellier, âgé de seize ans, d'une constitution lymphatique, avait été traité d'une gale à l'hôpital de St-Jacques pendant le mois d'avril 1840, soumis au traitement anglais et renvoyé comme guéri le 29. A la fin de mai de la même année, il lui est venu au genou droit et à côté de la rotule, au milieu de douleurs qui persistaient encore et d'une tuméfaction de plus en plus considérable de l'articulation, un groupe de pustules qui jetaient une grande quantité de pus. Ces pustules ayant confluë, il s'était formé un ulcère qui l'empêchait de se servir de son pied. Le 11 juin 1840, cet ulcère avait déjà deux lignes de long sur un pouce de large; il avait une forme allongée, mais indéterminée; les bords en étaient blanchâtres, relevés; le fond sale, et il sécrétait une grande quantité d'ichor aqueux, très-infecte. Tuméfaction considérable, dure, du genou. *Cantharid.* 6 gut. 1, toutes les trois heures. Le 15 juin, l'enflure du genou avait déjà diminué d'une manière notable, les bords plus plats avaient perdu leur couleur blanchâtre; le malade n'éprouvait plus de douleur; le fond de l'ulcère montrait une bonne coloration, le pus était louable, visqueux, verdâtre blanc, et il n'était plus infect. Le 19 juin, les bords s'étaient

rapprochés. Le malade me dit que l'œdème se montrait ordinairement le soir autour de l'articulation de la cheville. Le 1er juillet, l'ulcère était réduit au quart, et les bords en saignaient facilement. On ne remarquait pas d'œdème. *Cantharid.* 4 gut. 1, toutes les trois heures. Le malade fut guéri après avoir pris environ les deux tiers d'un flacon qui contenait deux gros du médicament. La cicatrice était assez dure dans la circonférence. Le traitement dura vingt-huit jours.

3. Ulcère provenant d'engelures.

J.-G.-Charles Werner, âgé de quarante-six ans, d'une constitution veineuse, qui suait des pieds, avait eu, trente ans auparavant, la partie charnue du gros orteil du pied gauche gelée, et cet accident l'avait beaucoup incommodé depuis. Il y avait six semaines, (fin novembre 1840), qu'il l'avait frictionnée avec de l'opodeldoch. L'engelure s'était enflammée, était devenue très-douloureuse, avait enflé et avait fini par s'ouvrir. L'application de cataplasmes de cumin ne l'avait point soulagé. Le gros orteil présentait une place toute molle, blanche, suintante, de la grosseur d'un franc, où se trouvait une petite ouverture qui laissait échapper une matière aqueuse, puante. L'ulcère n'avait pas subi de changement depuis bien long-temps; les douleurs étaient modérées et lancinantes. *Phosphor.* 2 gut. 1, toutes les trois heures. Le deuxième jour du traitement, le malade était parfaitement guéri.

4. Ulcère érysipélateux.

Adalbert Parnt, imprimeur en taille-douce, âgé de quarante-quatre ans, d'une constitution veineuse, avait eu la petite-vérole naturelle, la gale, et douze ans auparavant, une inflammation de poitrine. Depuis un an, il lui était venu trois ou quatre fois déjà une inflammation érysipélateuse à la jambe gauche, et il se montrait de temps en temps des traces d'hémorrhoïdes fluentes, avec picotemens et mordications continuelles dans la peau, et tremblement des membres par suite de l'abus qu'il faisait des liqueurs spiritueuses. Au commencement de novembre 1840, il lui vint au pied gauche, au milieu, sur le tibia, une vésicule avec une aréole d'un rouge foncé à rayons, qui s'ouvrit et forma un ulcère peu profond, mais qui s'étendit rapidement. Le traitement commença le 14 novembre. L'ulcère, de la grosseur d'une

pièce de dix sous, était couvert d'une croûte mince, d'un rouge de cuivre, de dessous laquelle coulait une matière peu épaisse, aqueuse, et qui causait par momens des douleurs lancinantes. Tous les alentours montraient une inflammation érysipélateuse ; la peau était fortement tendue et il ressentait des douleurs brûlantes. Il ne se plaignait que d'un sommeil agité, de rêves pénibles et de fréquens frissonnemens le soir. *Nux vomic.* 2 gut. 1, toutes les trois heures. Au bout de quatre jours, diminution considérable de la rougeur érysipélateuse de la peau, mais exacerbation des douleurs dans l'ulcère lui-même. La croûte était tombée et laissait voir un ulcère rond, à bords unis et fondus, blanchâtre, peu profond, jetant une grande quantité de matière qui n'avait pas de mauvaise odeur. *Cantharid.* 2 gut. 1, toutes les trois heures. Le troisième jour du traitement, diminution de l'ulcère. Au mollet du même pied, on remarqua une tumeur dure, un peu enflammée, douloureuse au toucher. Cinq jours plus tard, le 27 novembre, diminution visible de la sécrétion aqueuse. L'apostème du mollet montrait à son sommet un petit point blanchâtre, et il était à craindre qu'il ne s'ouvrît. *Conium* 1 gut. 1, toutes les trois heures. Le 4 décembre, l'ulcère était couvert d'une croûte solide; violentes douleurs brûlantes dans le mollet, sensation douloureuse de suppuration intérieure au mollet, gênant la marche. *Acid. phosphor.* 1 gut. 1, toutes les trois heures. Le 10 décembre, le malade n'éprouvait plus de douleur dans le talon. L'induration du mollet causait une violente tension, mais pas de brûlement, et ne montrait d'ailleurs aucune fluctuation. Le 13 décembre, il s'était formé ça et là, à la jambe, différentes places rouges et dures, mais elles avaient bientôt disparu. Le 10 décembre, trente-sixième jour du traitement, je vis le malade pour la dernière fois. La croûte était tombée, la cicatrice était lisse, un peu plus rouge que les alentours, solide, et la jambe ne présentait plus rien d'anormal.

5. Ulcère impétigineux.

W. Rohr, serrurier, âgé de vingt-sept ans, scrofuleux, qui avait eu la gale trois ans auparavant, éprouvait depuis cette époque un violent prurit à la peau, surtout à une place de la jambe droite, au-dessus de la malléole externe; en sorte qu'il était obligé de se gratter jusqu'au sang. Il en résulta une inflammation suivie d'exulcération,

qui laissa quatre trous, dont trois guérirent plus ou moins vite ; mais dont le quatrième resta ouvert et fut traité quelque temps par un chirurgien. L'onguent de zinc et le baume de copahu qu'il prescrivit, n'ayant rien produit, le malade eut recours à des remèdes domestiques. Le 15 décembre, cet ulcère avait la grosseur d'un œuf de pigeon, et environ quatre lignes de profondeur ; il causait des douleurs lancinantes. Le fond en était d'un rouge clair, les bords plats, bleuâtres ; il en sortait une quantité modérée de matière aqueuse, ichoreuse ; les alentours en étaient couverts en partie de croûtes brunes, sales, en partie de restes d'onguent ; toute la jambe à cette place était dure et un peu enflée. Du reste, le malade allait bien. *Acid. phosphor.* 2 gut. 1, toutes les trois heures. L'emploi de ce médicament fut continué sans interruption jusqu'au 8 janvier ; mais on aperçut peu de changement. D'abord les douleurs semblèrent un peu diminuées, et le fond commença à montrer quelque granulation ; mais à tout prendre, la réaction fut peu de chose, les bords s'élevèrent même, et des douleurs pressives se firent sentir dans les alentours. *Arsen.* 2 gut. 1, toutes les trois heures. Les bords de l'ulcère furent rapprochés au moyen d'un emplâtre agglutinatif. Le 27 février, l'ulcère avait considérablement diminué ; la matière semblait un peu plus consistante, et la granulation était évidente. L'usage du médicament fut interrompu du 17 au 26 février. Ce jour-là, l'état étant stationnaire, on prescrivit *silic.* 2, dont le malade prit une dose tous les deux jours jusqu'au 1er avril. Du 1er avril au 14, il reçut *silicea* 1, trois doses ; le 14 avril, l'ulcère était fermé, à l'exception de quelques places excoriées ; il ne causait plus de douleur, non plus que la tumeur de la jambe qui était légèrement rouge et tirait sur le livide. Le malade, content de son état, ne voulut plus continuer le traitement qui avait déjà duré cent vingt-quatre jours.

6. Ulcère variqueux.

Premier cas. Gottlob Hœhne, maçon, âgé de cinquante-trois ans, d'une constitution lymphatique, avait eu dans son enfance la petite-vérole naturelle, et ne se souvenait pas d'avoir jamais fait de maladie. En 1821, il lui était venu au-dessus de la cheville interne du pied gauche une vessie qui, à force d'être grattée, s'était changée en un

ulcère cutané. Après avoir consulté sans succès plusieurs médecins, il s'était adressé en 1822 au docteur Hornburg qui l'avait guéri en dix-huit mois. Depuis cette époque, il avait eu à peu près trois rechutes, et le mal s'était guéri en partie de lui même, en partie, à ce qu'il croyait, par l'application de compresses d'eau-de-vie; mais il avait reparu depuis trois mois, et cette fois, ni les compresses d'eau-de-vie, ni les autres remèdes domestiques ne l'avaient soulagé. Le 29 avril 1841, on apercevait au-dessus de la cheville interne du pied gauche un ulcère de la grosseur d'un écu, avec un fond de couleur suspecte et des bords pâles, calleux, retournés, déchiquetés, qui jetait une matière aqueuse, puante; tandis que les alentours, à la distance d'une main, offraient un aspect livide, raboteux, par suite d'un gonflement des veines de la peau. Le jour, le malade se plaignait d'un léger brûlement dans l'ulcère, et d'une grande lassitude de toute la jambe. La nuit, les douleurs devenaient insupportables; elles étaient lancinantes, sécatives; il n'avait quelque repos que le matin. Du reste, toutes les fonctions étaient à l'état normal. *Sulphur.* 1, deux doses par jour. Le 6 mai, l'ulcère avait un meil'eur aspect, et dans la nuit du 7 au 8, le malade put dormir paisiblement pour la première fois. Le 23 mai, l'ulcère était parfaitement guéri et le malade ne se plaignait plus que du retour des violentes douleurs nocturnes auxquelles s'étaient joints des déchiremens, le long de la jambe. *Pulsat.* 2, une dose chaque jour. Le 15 juin, le malade vint annoncer sa guérison. En examinant son pied, on trouva une cicatrice d'un rouge brunâtre, lisse, molle, mais indolente.

Deuxième cas. Marie Christiane Gandlitz, batteuse en grange et messagère d'un village voisin, âgée de quarante-et-un ans, d'une constitution veineuse, qui avait eu quatre ans auparavant une fièvre intermittente et qui souffrait alors de déchiremens dans le bras droit, avait eu pour la première fois à vingt ans ses règles, qui depuis paraissaient toujours régulièrement et sans accidens. Elle avait six enfans qu'elle avait nourris elle-même. A la suite de ses dernières couches qui avaient eu lieu cinq ans auparavant et qui avaient nécessité la présence d'un accoucheur, elle avait un prolapse considérable de la matrice. Au mois de mai 1839, il lui était venu au tibia droit une pustule qui lui causait des douleurs rongeantes et à laquelle il s'en

joignit peu à peu d'autres. Toutes se changèrent en ulcères ; on en comptait neuf, le 12 octobre 1839. Ces ulcères n'avaient point une forme déterminée; ils avaient la grosseur d'une pièce de dix sous; les bords en étaient plats et mous, le fond pâle, presque au niveau de la peau ; ils jetaient une matière aqueuse. Les alentours en étaient enflammés, luisans, érysipélateux , toute la jambe présentait des varices considérables. Le malade ne se plaignait que de douleurs brûlantes et tensives, dans le pied malade, le matin en se levant. *Lycopod.* 12, une dose chaque jour. Jusqu'au 4 novembre, l'état s'améliora tellement que quelques-uns des ulcères se remplissaient d'excroissances charnues, tandis que d'autres se couvraient de croûtes. La tuméfaction et la rougeur avaient visiblement diminué. Le 9 novembre, deux ulcères étaient entourés de bords livides, en bourrelet; les autres étaient en pleine suppuration. *Spiritus sulphuris*, gut. 1, huit fois par jour. Le 24 novembre, on me fit dire que depuis le 11, la jambe s'était de nouveau ouverte partout; mais que depuis une couple de jours, sept des neuf ulcères s'étaient couverts de croûtes, et que les deux qui étaient restés ouverts, étaient devenus plus petits; et cependant le pied avait considérablement enflé depuis, et causait des douleurs , en sorte que la malade devait garder le lit. Pensant que le médicament avait provoqué une réaction trop violente, on défendit d'en continuer l'usage, et on recommanda de la tranquillité et la propreté. Le 27 novembre, je trouvai la tuméfaction moindre, l'épiderme lisse et plissé, la peau d'un rouge pâle, et toutes les plaies ulcérées couvertes de croûtes sèches. Par contre il s'était formé à côté de l'articulation du pied et en avant de la cheville extérieure , un dépôt gros comme un œuf de poule, extrêmement douloureux, qu'un violent mouvement avait fait ouvrir la nuit précédente et dont il était sorti beaucoup de sang et de pus. Une autre peau au milieu de l'articulation du pied montrait une fluctuation évidente. *Silic.* quatre doses du 28 novembre au 7 décembre. A cette époque, l'ouverture de l'abcès s'était fermée, la place fluctuante ne s'était pas ouverte, toute la jambe était couverte d'écailles et de lamelles luisantes comme de la nacre, les douleurs avaient diminué ; mais une tension dans le mollet empêchait la malade de marcher sans le secours de deux bâtons. L'état resta à peu près le même jusqu'au commen-

cement de mars. Trois à cinq ulcères étaient ouverts et jetaient un pus verdâtre, quelquefois de couleur suspecte ; ils causaient la plupart du temps de violentes douleurs brûlantes. Dans l'intervalle, la malade reçut *sulphur* 12 et 6; *lycopodium* et *silic.* 12, *calcar. carbon.* et *lycopod.* 12, *arsen.* 6, *acid. phosphor.* 6, *sulphur* 1 et *lachesis* 5. Pendant les mois de mars et d'avril, l'amélioration fut sensible sous l'influence de *sabina* 6-2, répétée tous les deux jours. Le 11 avril, il ne restait plus que trois ulcères ronds et lisses. Cependant l'effet le plus remarquable de la sabine se fit sentir sur l'utérus qui rentra peu à peu et reprit sa position normale dès le 19 avril. La malade n'était point enceinte et la menstruation était toujours régulière. Au reste la malade avait remarqué que les ulcères empiraient ordinairement à l'époque de ses règles. L'amélioration étant devenue stationnaire à la fin d'avril, on changea de médicament. Jusqu'au 4 août, la malade reçut tous les deux jours d'abord, puis tous les jours, une dose de *cobaltum fossile* 6. Tous les ulcères se cicatrisèrent parfaitement à l'exception d'un seul. Mais ce dernier présentait un caractère un peu phagédénique ; il en sortait un pus âcre, puant, aqueux, et il était entouré de petites érosions. Il guérit aussi sous l'action continue de *sepia* 6, et le 27 décembre, la malade, parfaitement guérie, cessa le traitement qui avait duré trois cent quatre-vingt deux jours. Je crois que la guérison eût été beaucoup plus prompte, si la malade avait pu prendre toutes les précautions nécessaires, et si j'avais moi-même administré les médicamens à plus fortes doses.

Un suite d'observations m'ont convaincu que le traitement par de fortes doses, c'est-à-dire par la 1re—4e préparation, est le meilleur de tous, et que c'est lui qui est couronné des plus éclatans résultats. Quoiqu'il se présente de temps en temps des organismes dont la réceptivité est très-grande pour tous les médicamens en général, ou pour tel ou tel en particulier, je suis bien loin de regarder cette réceptivité extraordinaire comme devant servir de règle générale. Les préparations dont je parle se supportent presque toujours fort bien ; il n'y a que le cas où les maladies portent un caractère de réaction éréthique— cas où le plus souvent il suffit de régulariser le régime pour obtenir la guérison— où j'ai vu ces doses provoquer des réactions plus ou moins violentes, sans être inquiétantes toutefois, et il m'a toujours suffi, soit

de diminuer la dose, soit d'interrompre l'administration du médicament. Mais partout où l'élément morbide manifeste sa prédomination par la torpeur de la réaction, il faut que la quantité du médicament réponde à cette prédomination. Cette proposition s'est confirmée si constamment dans ma pratique que je la regarde comme le véritable fondement de la posologie. Son application ramène à l'observation des symptômes purement objectifs, et elle embrasse plusieurs autres rapports distinctifs, tels que l'âge, le sexe, la nature et le siége de la maladie. Enfin, si le praticien tient encore à la connaissance de l'intensité générale des substances médicamenteuses dans leurs effets sur le corps entier ou sur quelques-unes de ses parties, il a entre les mains la règle la plus simple qui puisse le diriger dans le choix du médicament. (*Gazette homœopath. de Leipzig*.vol. XXI, n° 4.)

Effets de la datura stramonium,

Par le docteur SCHROEN, de Hof.

J'ai eu à traiter depuis deux ans quatre cas de prosopalgie contre lesquels échouèrent toutes sortes de médicamens, et qui furent enfin guéris en peu de temps par la teinture alcoolique ou par l'extrait de *stramonium*.

Le premier concerne un homme de trente-trois ans, robuste, disposé à l'embonpoint. La douleur commençait au-dessus de l'œil gauche, s'accompagnait d'un élancement très-violent dans l'oreille et s'étendait sur la joue, au-dessous de l'œil, jusque dans l'aile gauche du nez. — L'accès arrivait à toute heure du jour ou de la nuit, et durait souvent, avec des intermissions plus ou moins longues, de trois à quatre jours sans discontinuer. Il ne tardait pas à prendre un caractère prédominant d'élancement, souvent de déchirement.

Aucun médicament homœopathique n'ayant amélioré l'état, je donnai à deux heures de l'après-midi un demi-grain d'extrait de *stramonium*, dose que je répétai à quatre et à six heures. — Difficulté à avaler, une sécheresse inaccoutumée de la gorge forçant le malade à boire de l'eau à chaque instant. En outre, léger étourdissement, pâleur, et étincelles coupant perpendiculairement son horizon. Il s'en-

dormit vers dix heures, et le lendemain matin il s'éveilla parfaitement guéri

Le second cas différait peu du précédent; seulement il n'y avait pas d'élancemens d'oreilles. Je n'ai donc pas besoin de m'y arrêter. Je me bornerai à dire que le malade était un homme de quarante-deux ans, que la douleur avait son siége dans le côté droit de la face, et qu'un grain et demi de stramonium suffit pour la faire disparaître.

Le troisième cas concerne une jeune fille de seize ans, d'une constitution délicate. Sa peau fine était couverte d'éphélides au visage; ses cheveux blonds étaient d'une épaisseur et d'une longueur extraordinaires. Elle était extrêmement irritable et très-sujette à des maux de tête avec sensation, comme si le cerveau lui vacillait à chaque pas. Ses règles avaient paru l'année précédente, accompagnées de douleurs dans l'avant-dernière molaire de la mâchoire inférieure du côté droit. En même temps, sa sensibilité augmenta tellement, que quand ces douleurs étaient violentes, il s'y joignait des spasmes de poitrine qui coupaient la respiration, des douleurs d'estomac et des douleurs dans le colon transverse, suivis d'une selle diarrhéique au milieu d'accidens semblables à la défaillance. Elle restait ensuite quelque temps tranquille, abattue, jusqu'à ce qu'un nouvel accès se déclarât. Elle était, en outre, de très-mauvaise humeur, pleurait beaucoup, s'irritait de tout où se tourmentait elle-même. La prosopalgie elle-même commençait dans la dent, qui était toute cariée, s'étendait sur tout un côté de la tête, dans toutes les branches du nerf facial, et était déchirante de sa nature. — J'administrai inutilement différens médicamens pendant plusieurs mois; mais j'en obtins tout au plus un amendement passager des symptômes. Chaque nouvel accès semblait même plus violent que le précédent. Dans son désespoir, la malade voulut se faire arracher la dent dans laquelle la douleur commençait, et j'y consentis. L'extraction devait avoir lieu à une époque d'intermission; mais lorsque la malade sentit la traction, elle poussa un cri si terrible, que, tout effrayé, je ne voulus plus entendre parler de l'arracher. — Je me décidai, quoique malgré moi, à donner à une personne si irritable la teinture de *stramonium*. Elle reçut, à deux heures de l'après-midi, six gouttes de teinture toute fraîche. Deux heures après, n'ayant

observé aucun symptôme, j'en administrai neuf gouttes, et deux heures plus tard, six gouttes. Sècheresse de la bouche et étincelles devant les yeux. La malade était silencieuse; elle soupa d'un peu de soupe, se mit de bonne heure au lit, dormit la nuit d'un sommeil agité, anxieux, plein de rêves, et s'éveilla sans douleur. Le lendemain, elle était tout abattue; mais la douleur n'a pas reparu depuis un an, quoique la dent n'ait pas été extraite. Depuis cette époque, quoique encore irritable et triste de temps en temps, elle ne se plaint plus de rien. Sa menstruation est encore faible, mais régulière. Elle n'éprouve non plus aucune douleur pendant l'époque.

Le dernier cas est le plus important et le plus instructif. — Une femme de quarante-deux ans, également très-sensible, mère de plusieurs enfans, qui était sujette à de fréquentes et copieuses hémorrhagies par les parties génitales, fut attaquée d'une prosopalgie, après avoir souffert long-temps de maux de dents plus ou moins violens. Les paroxismes se succédaient rapidement et duraient long-temps. La douleur attaquait le côté droit de la face, et s'étendait sur toutes les branches du nerf facial, depuis le foramen stylo-mastoïdeum jusque dans l'aile du nez. C'était une douleur déchirante et si terrible, que le côté malade de la face se contractait, et que les muscles oscillaient. — Après avoir administré inutilement plusieurs médicamens, je donnai, à quatre heures de l'après-midi, un quart de grain d'extrait de *stramonium*, et deux heures après, je fis prendre de nouveau la moitié de cette dose. Une troisième poudre était prête; mais la malade ne la prit pas, parce qu'elle voyait déjà des étincelles et éprouvait une soif inaccoutumée. Se sentant tout abattue, elle ne tarda pas à se mettre au lit. La nuit fut assez bonne. Le lendemain, avant ma visite, elle prit de nouveau un quart de grain de *stramonium*. Ce médicament, dont elle avait pris ainsi trois quarts de grain en tout, provoqua les symptômes suivans :

Au-dessus du bas-ventre, en travers, dans la région et la direction du colon transverse, il se déclara, environ trois quarts d'heure après la prise de la dernière dose, une sensation d'écartellement; elle se changea en un déchirement que la malade comparait à la douleur qu'elle aurait éprouvée si on lui avait tiré les intestins en sens inverse jusqu'à les déchirer.

Il s'y joignit une espèce de faim qui se déclarait dès que le déchirement diminuait un peu, mais la malade était hors d'état de manger.

La tête commença à enfler extérieurement ; elle y éprouvait à l'intérieur une sensation comme si le crâne allait éclater, ainsi qu'une espèce de plénitude avec violens bruissemens dans les oreilles, comme produits par le vent.

Elle perdit presque entièrement l'ouïe ; elle n'entendait plus que quand on élevait beaucoup la voix. Elle comprenait alors ce qu'on disait, mais, disait-elle, c'était comme si elle ne pouvait plus entendre.

Des étincelles lui voltigeaient devant les yeux comme des éclairs, se mouvant toujours à un point de l'horizon plus élevé que celui d'où elles sortaient.

Elle ressentait un fort battement dans les tempes, surtout dans la droite ; en même temps rougeur de la face plus foncée, sans que la tête fût au toucher plus chaude qu'à l'ordinaire. Elle ne se plaignait non plus d'aucune sensation de chaleur dans la tête, mais seulement d'un écartellement.

Le nez était plus sec et plus rouge qu'à l'ordinaire. La malade semblait avoir perdu aussi l'odorat ; elle assurait qu'elle ne sentait aucune odeur.

Elle avait dans la bouche un goût comme de pus.

La gorge était sèche, sans difficulté d'avaler ; soif immodérée, malgré la grande quantité d'eau qu'elle buvait. Brûlement dans le gosier comme s'il y avait un fer rouge.

Elle avait la poitrine (les poumons) très-affaiblie. Elle ne respirait que rarement ; non qu'elle éprouvât quelque difficulté, mais parce qu'elle manquait de force pour aspirer.

Plus tard elle ressentit pendant une heure des picotemens très-aigus dans la région de la cinquième et de la sixième côte, à une place bien circonscrite, de la grosseur d'un franc, lesquels s'exacerbaient quand elle respirait. Cependant on ne remarqua pas que la respiration s'arrêtât, comme dans la pleurésie.

Les déchiremens d'intestins reparurent à un très-haut degré et furent suivis de plusieurs selles diarrhéiques qui soulagèrent.

L'abattement et la brisure augmentèrent cependant, et la malade se sentit fort mal ; elle s'imagina qu'elle n'en reviendrait pas.

Au bout de cinq heures elle tomba dans un doux sommeil dont elle se réveilla très-faible, mais délivrée de tous les autres symptômes.

J'avais laissé le médicament agir en toute liberté, malgré l'inquiétude que je commençais à ressentir. — La prosopalgie n'a pas reparu. La faiblesse et l'abattement persistèrent plusieurs jours.

(*Hygea*, XIII, 193.)

Prolapsus de l'anus guéri par la noix vomique employée à l'extérieur,

Par le docteur KOCH, de Stuttgard.

Le docteur *Kallenbach* observe (1) que cette affection exige toujours un traitement chirurgical. Je puis prouver le contraire.

Un officier qui avait fait la campagne de Russie souffrait depuis quinze ans d'un prolapsus, suite d'un mauvais traitement d'hémorrhoïdes fluentes opiniâtres, et surtout de l'application répétée de sangsues à l'anus, car le malade indiquait encore la place où elles avaient été posées, et c'était précisément l'endroit où le prolapsus était le plus considérable. Les eaux de Grafenberg n'ayant rien produit, il s'adressa à moi, il y a deux mois. Il se plaignait de douleurs brûlantes, mordicantes à la place susdite. Je lui proposai de le soumettre à un essai, et il accepta. En conséquence, je mis douze gouttes de teinture de *noix vomique* dans de l'alcool et de l'eau de fontaine ʒj, et prescrivis d'en prendre de six à huit gouttes dans un lavement froid. Il faisait depuis long-temps usage de lavemens pareils. Le résultat fut éclatant : la douleur cessa au bout de peu de jours, et au bout de deux semaines il eut des selles sans prolapsus. Il fut pris ensuite d'une diarrhée, et le prolapsus reparut. La diarrhée fut guérie, l'emploi de la noix vomique continué, et l'anus resta à sa place. Cependant il continue à faire usage du médicament.

Je supplie mes collègues d'employer plus souvent nos médicamens en application sur la place affectée ; certainement le nombre de nos guérisons en augmentera. (*Hygea*, XIII, 85.)

(1) Voir notre Revue, vol. II, p 23.

Observations d'hallucinations,

Et quelques exemples d'hallucinations produites par des médicamens, à l'occasion d'un mémoire sur la datura stramonium du docteur Moreau (de Tours),

Par le docteur PETROZ.

Nous empruntons à la *Gazette médicale* de Paris, un mémoire sur le traitement des hallucinations par la datura stramonium, il est dû à M. J. Moreau (de Tours), médecin de l'hospice de la Vieillesse (hommes).

Considérant, comme il le dit, le phénomène moral comme intimement lié à l'organisme, on doit diriger contre lui une médication spéciale. Connaissant la propriété qu'a la *datura stramonium* de produire des hallucinations, c'est elle qu'il choisit pour sa première expérimentation, parce que l'induction l'a conduit à l'emploi d'une médication *homœopathique*.

Ce travail d'un homme consciencieux et fort de sa conviction, qui a le courage d'entrer dans la route nouvelle, d'y chercher des motifs, de rendre cette conviction plus puissante encore, n'est pas seulement un exemple des progrès de la science, c'est un grand service qui lui est rendu, parce qu'il n'est pas facile dans les circonstances actuelles d'en faire une libre et large application, sans être accusé d'ébranler le viel édifice scientifique, sans réveiller une foule de susceptibilités chatouilleuses, qui font substituer l'irritabilité de l'amour-propre au culte de la science; serait-ce par un sentiment de crainte, ou de déférence pour elles, qu'après avoir prononcé le mot homœopathie, M. Moreau se serait servi de ceux de médecine substitutive, adoptés par les auteurs d'un Traité de Thérapeutique; sous ce déguisement, auquel il pouvait d'ailleurs fort peu tenir puisqu'il abandonne l'explication des faits observés, les principes de la doctrine nouvelle peuvent en effet se propager, plus tard l'habitude ou la nécessité la fera pénétrer jusqu'au sein des réunions scientifiques sans y rencontrer la haine, ou le sarcasme avec lesquels ils ont d'abord été accueillis. Si M. Moreau, au lieu de choisir le mode de publicité le plus simple, le plus facile, eût, avec sa conviction irréprochable, présenté son travail à l'Académie de médecine, cette société l'aurait-elle soumis à

l'examen? Aurait-elle étendu jusqu'à lui le privilége qu'elle accorde à ses membres et qui fut ainsi formulé par l'un d'eux : Il n'est pas convenable de censurer le travail d'un savant qui a l'honneur de vous appartenir (1)? Cela n'est pas probable. Mieux vaut encore encourir la censure et répéter : *cependant les guéris ons ont lieu par les semblables.*

M. Moreau n'a soumis qu'un seul médicament à l'expérimentation clinique ; nous aurons occasion de rapporter quelques observations à l'appui de son travail.

» Les hallucinations sont, sans contredit, un des phénomènes les plus fréquens et les plus remarquables de l'aliénation mentale ; elles constituent par fois à elles seules le fait principal du désordre intellectuel, le fait primitif et central auquel viennent se rattacher les convictions délirantes, les perversions du jugement, de la volonté, des instincts.

Souvent même elles surgissent et demeurent isolées dans l'intelligence qui les juge et les apprécie, antipathiques à la conscience, en lutte contre la volonté, phénomène excentrique, fait anormal de l'existence, qui ne se lie à aucun trouble intellectuel.

Une étude approfondie de la nature des hallucinations, de leur mode d'origine, nous apprend que, dans une foule de cas, des liens étroits rattachent le phénomène moral à l'organisme ; c'est-à-dire, l'effet à la cause (que l'on me passe l'expression), de matérialiser l'acte mental.

M'appuyant sur les considérations dont la suite de ce Mémoire démontrera, j'espère, toute la justesse, je me suis demandé si, au lieu de suivre les erremens des auteurs qui, jusqu'ici, n'ont tenu compte des hallucinations que d'une manière accessoire, il ne serait pas convenable, rationnel même, d'accepter pour ainsi dire le phénomène mental dans son isolement, de l'y combattre, de le saisir corps à corps, de diriger enfin contre lui une médication spéciale.

Pour atteindre ce but, il fallait trouver un remède qui allât droit au mal, en d'autres termes, qui exerçât une action directe sur l'organe lésé.

Parmi les substances médicamenteuses, dont l'action sur le système nerveux est la plus évidente et la plus curieuse, la datura stramonium tient, sans aucun doute, le premier rang. Personne n'ignore en effet la singulière propriété qu'a cette plante de donner des hallucinations et des illusions de toute sorte, de jeter dans le délire, etc.

(1) Séance du 10 janvier 1837.

En faisant choix de ce médicament, je n'ai point procédé d'une manière purement empirique. La voie de l'induction m'a conduit à l'emploi d'une médication véritablement homœopathique, ou, si l'on veut, substitutive, ainsi que s'expriment les auteurs du nouveau traité de thérapeutique.

Je ne crains pas d'user de cette dénomination pour caractériser le mode de médication que j'ai suivi, parce qu'en effet on verra que les guérisons que nous avons obtenues semblent être le résultat d'une sorte de substitution d'une maladie à une autre maladie. La modification nerveuse mentale, causée par le médicament, après s'être substituée à la modification organique préexistante, ou bien après l'avoir exagérée, a perdu insensiblement de son intensité, quelquefois s'est étendue brusquement, entraînant avec elle la cessation lente ou instantanée des symptômes primitifs.

Au reste, je déclare d'avance que je ne tiens en aucune manière à l'explication hasardée des faits sur lesquels je viens appeler l'attention; mon but est exclusivement expérimental et pratique : à mes yeux les faits seuls, mais les faits bien observés, ont une importance réelle.

Pour entrer convenablement en matière, je dois présenter quelques considérations :

1° Sur la nature et le mode d'origine des hallucinations, c'est-à-dire, sur les conséquences physiologiques qui, très-fréquemment, accompagnent leur apparition;

2° Sur la nécessité d'établir entre les hallucinations une distinction basée sur leurs rapports avec les diverses anomalies intellectuelles au milieu desquelles elles se rencontrent, distinction que l'on a négligé de faire jusqu'ici, et pourtant d'une utilité éminemment pratique.

Une série d'observations et des faits thérapeutiques prendront place dans la seconde partie de ce travail.

Première partie.

Les désordres intellectuels dépendent essentiellement d'une lésion du système nerveux, ou plutôt de cette portion du système nerveux chargée de présider à l'exercice des facultés dites morales.

Quelque idée que l'on se fasse de cette lésion, de sa nature intime, qu'on l'appelle *organique*, *dynamique*, il n'importe, elle existe : la nier, c'est nier l'existence même des phénomènes qui en sont l'expression, la traduction extérieure; c'est diviser ce qui, de sa nature, ne peut être divisé, l'organe et ses fonctions, la cause et l'effet; en d'autres termes, c'est être absurde.

Que l'on me pardonne de rappeler ici ces vérités triviales dans la

science : il le faut bien, puisqu'aujourd'hui on semble le reconnaître; il existe je ne sais quelle propension à revenir aux idées qui dominaient au temps de Paracelse, oubliant que l'être humain, comme le dit le judicieux Montaigne : « ce n'est pas une âme, ce n'est pas un corps, c'est un homme, il ne faut pas en faire deux. »

En pathologie générale, les rapports qui lient les désordres de fonction aux organes sont, dans la plupart des cas, faciles à apprécier. Serait-il exact d'avancer qu'il n'en est pas ainsi quant aux désordres fonctionnels du système nerveux, considéré comme agent des facultés morales? Je n'ignore pas que cette opinion est généralement accréditée. Tout récemment encore elle a été défendue devant l'Académie de médecine, et sur elle on a bâti un système de traitement des maladies mentales, dans lequel on a égard exclusivement aux phénomènes fonctionnels, sans tenir aucun compte des modifications réelles, bien qu'inconnues dans leur essence, qui sont nécessairement survenues dans l'organe d'où ces phénomènes découlent. Est-ce donc que l'on manque de faits pour établir, entre le trouble des facultés morales et l'organisme, l'intimité de corrélation, de rapports, que l'on conteste?

Mais pour ne parler ici que des faits généraux qui se rencontrent, pour ainsi dire, à chaque pas dans l'étude de l'aliénation mentale, dont la présence se fait sentir à chaque instant, n'est-ce donc rien que cette terrible *hérédité*, cette *prédisposition nerveuse*, compagne à peu près inséparable de l'épilepsie et des autres affections convulsives, ce phénomène d'intermittence commun à toutes ou presque toutes les affections mentales aiguës et même chroniques, etc.

Il me semble qu'il serait difficile de nier, dans tous ces cas, l'influence brute du physique, de la matière organisée et créatrice des phénomènes fonctionnels. Dans ceux de transmission héréditaire, par exemple, où l'on voit la folie se transmettre des membres d'une famille aux autres membres, souvent avec les mêmes caractères, les mêmes formes, se manifester précisément à la même époque de la vie, sous l'influence des mêmes causes physiques ou morales; où, le plus souvent, quand le délire n'éclate pas, on voit, comme par une funeste compensation, le caractère des individus imprégné en quelque sorte de l'affection dont le père, la mère, l'oncle, etc., ont été frappés, et rappeler, par une extrême bizarrerie, une véritable excentricité, les symptômes spéciaux du mal héréditaire..... Comment s'opère cette transmission? c'est ce que, à coup sûr, je n'entreprendrai pas d'expliquer; mais, sans doute, elle est tout organique, toute moléculaire, comme celle de la phthisie, par exemple, ou de toute autre affection héréditaire.

L'influence des affections convulsives dans l'aliénation mentale est connue de tout le monde. Mais il n'est pas question ici des cas où les désordres de l'intelligence coïncident avec les désordres nerveux; nous y reviendrons plus tard. Je veux parler de la prédisposition à l'aliénation mentale, qui s'observe chez les individus nés de parens qui ont été atteints de ces affections; ce fait de pathologie mentale n'est pas moins bien établi que le premier.

Je ne répèterai pas, à propos du phénomène d'intermittence, ce que je viens de dire de l'hérédité; il n'y a pas non plus, je pense, à nier l'existence d'une lésion pathologique quelconque, car il faudrait en faire autant pour les fièvres périodiques; phénomènes moraux, phénomènes physiques, le fait d'intermittence les confond tous, les identifie, au moins quant à la cause qui les produit.

A ce que nous venons de dire de l'*hérédité*, des *prédispositions nerveuses* (nous aurions pu mentionner encore celles qui se rattachent à l'abus des liqueurs alcooliques, de l'opium, des infusions théiformes, etc.), de l'*intermittence*, qui revendiquent pour leur part un si bon nombre de lésions intellectuelles, nous devons ajouter qu'il est excessivement rare que le début de la folie ne soit pas signalé par des symptômes physiques, symptômes fugitifs qui passeront inaperçus de ceux qui n'ont pas une habitude suffisante des malades, il y aura de la soif, de la constipation, des douleurs gastralgiques le plus souvent, une légère oppression presque toujours (chez les femmes), des désordres ou de simples irrégularités de menstruation, du flux hémorrhoïdal, une injection remarquable de la face, de la conjonctive, une sorte de turgescence des lèvres, des maux de tête, des tintemens d'oreille, de l'insomnie, des rêves inaccoutumés, des palpitations, froid des extrémités, malaise général, etc., etc. Il faut bien savoir, dit Esquirol, qu'au début de la folie, le délire de cette affection ressemble beaucoup au délire fébrile, que l'erreur est facile... Il importe de ne pas perdre de vue ces paroles du médecin illustre que je viens de citer; d'autant que la plupart des malades, quand on les amène dans les hospices, ont dépassé la première période d'acuité, il ne reste plus guère que des symptômes nerveux contre lesquels on sera porté à diriger tous les efforts thérapeutiques, sans tenir compte (bien à tort évidemment) de l'état antérieur.

Nous devons enfin ajouter à la liste des faits que nous venons de passer rapidement en revue un autre ordre de faits nombreux, dans lesquels la lésion organique est bien autrement évidente, où cette lésion est mise à nu par le scalpel de l'anatomo-pathologiste, nous voulons parler de la *paralysie générale des aliénés*.

En vain se récrie-t-on que dans cette affection les désordres intellec-

tuels n'existent pas seuls, qu'ils se compliquent d'une lésion des mouvemens. Que prouve cette distinction ? Qu'importe la lésion des mouvemens si, toujours avec elle, coïncide le trouble des facultés mentales, et qui plus est, toujours ou presque toujours le même genre de délire (délire ambitieux, idées de grandeur, de richesses, vanités outrées, etc.). Dans la paralysie générale, le cerveau est lésé *tout à la fois* comme agent de la motilité et comme agent intellectuel. La même modification de la substance cérébrale, qui frappe les mouvemens, atteint encore les facultés mentales, et à peu près toujours de la même manière pour les deux ordres de fonctions; c'est là, après tout, un phénomène pathologique fort simple, mais d'une haute portée dans la question que nous examinons.

En présence de pareils faits, il me semble difficile de révoquer en doute la liaison intime de causalité des désordres organiques et des symptômes morbides. Ajoutons que la plus simple induction doit porter à admettre des lésions, sinon identiques, du moins analogues, dans les cas où, moins heureux, l'anatomo-pathologiste ne pourra les découvrir.

Dans une foule de cas particuliers, qu'il s'agisse des causes, de la marche, du traitement des maladies mentales, la corrélation des désordres physiques et des désordres intellectuels est tellement évidente, que l'on dirait plutôt une véritable *fusion*, que l'on me passe l'expression, des uns et des autres, que de simples rapports existant entre eux. L'examen de quelques-uns de ces cas a fait l'objet de ma dissertation inaugurale (1). Je m'abstiendrai de les citer de nouveau.

Je dois maintenant appeler l'attention sur des faits analogues qui ont un rapport plus direct avec l'objet de ce Mémoire, faits d'observation qui, jusqu'ici pourtant, ont passé presque inaperçus, dont on n'a songé à tirer aucune conséquence physiologique ou thérapeutique, et qui, pour nous, ont été comme le point de départ, la base théorique du traitement dont nous avons fait usage contre les hallucinations.

Rappelons d'abord les hallucinations et les illusions qui s'observent dans les maladies aiguës. On sait combien les phénomènes sont fréquens dans la période grave de ces maladies, de celles surtout dont les principaux symptômes, soit primitivement, soit consécutivement, ont leur siége dans le système nerveux : mouvemens consécutifs, lésion partielle de la motilité, perversion, abolition de la sensibilité, désordres des sens, *hallucinations*, *illusions*, délire, etc. Il faut bien rapporter tous ces phénomènes à une cause analogue, sinon identique, quelque idée que l'on se fasse de sa nature intime.

(1) De l'Influence du physique, etc. — Paris, juin 1830.

La plupart des épileptiques, des hystériques, ont des hallucinations et de très-variées, dont l'apparition se lie étroitement aux accidens nerveux, alors que l'approche du mal se fait sentir, que les premières secousses, les premières crampes, certaines douleurs ont lieu dans divers points de l'économie, remontant, d'une manière bien appréciée du malade, de la périphérie au centre, des extrémités vers l'encéphale... ; alors surgissent les hallucinations : ce sont des bruits étranges, des sons de cloche, de décharges d'armes à feu, le bruit que fait une voiture en roulant, le galop d'un cheval, etc. ; quelquefois aussi des voix menaçantes se font entendre, des fantômes effrayans apparaissent, les malades croient qu'on les bat, qu'on les frappe ; ils montrent leur corps qu'ils prétendent meurtri par les coups dont on les a assommés. Un général croyait tenir un voleur et secouait violemment ses bras, comme s'il eût tenu quelqu'un qu'il eût voulu terrasser (Esquirol). Une jeune fille de dix-sept ans, que j'ai observée à Charenton en 1827, atteinte d'hystérie depuis deux ans, mais jouissant habituellement de l'intégrité de ses facultés morales, quelques instans avant ses accès, se voyait toujours environnée d'hommes nus, de soldats qui la provoquaient par des gestes obscènes et lui tenaient les propos les plus licencieux ; elle s'agitait, répondait à leur provocation... Avec les accidens nerveux, disparaissaient tous ces fantômes, et le calme rentrait dans l'âme de la jeune malade.

En thèse générale, on peut dire qu'une observation exacte et faite sans idées préconçues, découvrira chez presque tous les hallucinés, tantôt à une époque de la maladie, tantôt à une autre, au début principalement, quelque trouble physique, le plus souvent dans la dépendance exclusive du système nerveux, parfois s'alliant à des anomalies de la circulation, de la respiration ou des fonctions digestives.

Il n'est pas rare de voir les hallucinations affecter le type *rémittent* ou même intermittent : c'est tantôt de jour, tantôt de nuit, quelquefois à une époque précise de la journée qu'elles se réveillent.

Chez un grand nombre d'hallucinés, des congestions cérébrales, des coups de sang, des attaques de paralysie, ont précédé les hallucinations. Une femme dont parle M. *Voisin*, dans son excellent livre sur les *causes morales et physiques des maladies mentales*, fatiguée par une longue route, se couche par terre pour se délasser ; peu après elle sent dans la tête un mouvement et un bruit semblable au bruit et au mouvement du rouet à filer : elle s'effraie, néanmoins elle reprend son chemin ; mais en route, elle croit être enlevée à plus de sept pieds de haut...

M. *Leuret*, dans ses *fragmens psychologiques*, écrits à une époque où il regardait, avec tous ses confrères et ses maîtres, les hallucinations

comme étant un symptôme purement physique, cite, d'après *Mathey*, l'observation d'un jeune homme qui, allant à pied à Lyon, durant les fortes chaleurs de l'été, fut pris en route de délire frénétique. Il s'enfuit sur la montagne; il avait vu un vieillard à barbe blanche et vêtu de drap blanc, qui l'appelait à lui, et qu'il suivit à travers les rochers et les bois, s'imaginant que c'était le Père-Éternel.

Les hallucinations de *Jérôme Cardan* étaient, ainsi qu'il le dit lui-même, précédées de violentes palpitations de cœur et de la sensation d'un fort tremblement de terre (1).

Quelques minutes avant l'explosion du délire, un malade, dont parle *Guislain* (*Traité de l'aliénation mentale*), ressent une douleur dans le bas-ventre; une sensation désagréable, mais moins pénible que la première, monte successivement de la région épigastrique à la poitrine et à la tête. Alors l'intelligence se trouble; des illusions de toute espèce s'emparent de son moral; il croit voir des personnages mystérieux et semble s'entretenir avec des génies malfaisans.

Mais le fait le plus remarquable en ce genre et le plus probant, sans doute, dans la question qui nous occupe est celui que Pinel a consigné dans sa Monographie (1re édit., p. 66, t. 11). Une femme mélancolique qui avait conscience de son délire, s'exprimait ainsi:

Le matin à mon réveil, et le soir avant de m'endormir, les artères de ma tête étant plus vivement agitées, une voix (je manque d'autre expression, je sens que celle-là seule est exacte), cette voix donc rend des sons franchement articulés, construit des phrases qui présentent toujours un sens rarement obscur. Levée sur mon séant, cette voix cesse de se faire entendre. Cette singularité m'a fait naître une réflexion sur les termes d'enthousiasme et de crédulité, et j'en ai conclu qu'inspirés, possédés, béats, illuminés, en un mot, toute la classe à révélation, n'avait pu avoir, pour tout commerce surnaturel ou céleste, que de semblables conversations avec le cerveau échauffé, électrisé par une force toute corporelle (2).

Le malade qui fait le sujet de l'observatiou quatrième de ce travail

(1) *Lélut*, du Démon de Socrate.

(1) Il y a une curieuse remarque à faire ici en passant: tous les manigraphes ont exprimé l'opinion que les prophètes, les sorciers, les illuminés, n'étaient que des hallucinés. Ne semblerait-il pas que cette opinion, que, du reste, nous partageons pleinement, leur a été suggérée par la mélancolie dont parle *Pinel*? Une hallucinée aurait ainsi donné la première explication de ces phénomènes de perversion de sensibilité, qui en ont imposé, durant tant de siècles, à des nations éclairées, qui en imposent encore à presque toutes les populations de l'Orient, et qui même obtiennent encore en Europe l'assentiment de tant de gens crédules, aveuglés par la superstition ou l'ignorance.

n'avait d'hallucinations, le soir, que lorsque sa tête reposait sur l'oreiller. Il lui suffisait de se mettre sur son séant pour s'en débarrasser.

La thèse que nous soutenons peut s'étayer encore des étranges modifications que l'usage des boissons alcooliques, de certains poisons apportent dans les facultés mentales. Les hallucinations les plus variées, une perversion plus ou moins profonde de la sensibilité générale, une singulière exaltation de l'imagination, qui donne de l'actualité aux choses passées, de la vie aux fantômes créés par la passion et le désir, on peut produire tout cela avec quelques gouttes d'alcool, quelques grains d'opium, d'extrait de chanvre africain, d'extrait de belladone, de datura, etc.

Personne, sans doute, à moins de fermer les yeux à toute lumière, ne pourra se défendre de voir ici la corrélation étroite, nécessaire, de l'action moléculaire de l'organisme et des produits intellectuels, la dépendance réciproque de la matière et de l'esprit, et si j'osais m'exprimer comme Cabanis, les résultats de la sécrétion, changeant avec les modifications que les substances alcooliques, opiacées ou autres, font subir à l'organe sécréteur.

L'effet des boissons alcooliques sur le système nerveux est connu de tout le monde, je n'en parlerai donc point. Cependant je ne puis me dispenser de signaler ici deux faits de pathologie mentale, d'une certaine valeur dans la question que nous traitons: le premier, c'est que, comme cause *éloignée ou prédisposante*, l'abus des boissons spiritueuses a une large part dans la production du délire chez un grand nombre d'individus; Cox l'avait déjà fait observer; très-souvent les enfans de ceux qui abusent de la boisson deviennent fous; le second, c'est que presque toujours les hallucinations constituent le phénomène principal du délire, suite d'ivresse. Souvent même, chose digne de remarque, les hallucinations existent seules, sans autre trouble intellectuel. Les malades apprécient bien leur état, ne se font pas illusion ni sur la cause, ni sur la nature de leurs *imaginations*, ainsi qu'ils s'expriment, ils s'en inquiètent peu en général. L'expérience leur a appris qu'une abstinence de quelques jours et le régime de l'hospice étaient des remèdes d'une efficacité presque infaillible.

Il n'est personne qui n'ait entendu parler de l'étrange influence qu'exercent sur les facultés morales certaines substances toxiques en usage chez les Orientaux; tous les voyageurs en ont fait mention. Des observateurs judicieux et graves, entre autres *Prosper Alpin*, nous ont laissé sur cette matière des détails pleins d'intérêt. Cependant nous devons reconnaître que, s'ils ont su exciter notre étonnement, ils n'ont pas beaucoup ébranlé notre incrédulité. On a soin de faire la part de l'imagination du narrateur, dont nous avons bien quelque raison de nous

défier. L'on se figure presque entendre le récit d'un de ces merveilleux contes que la sultane Schéérazade des *Mille et une nuits* racontait si bien, et l'on se donne bien de garde de tout prendre au sérieux. Cette défiance, que moi-même j'avoue avoir partagée, même après un séjour de plus de douze mois en Orient, n'est pas fondée. Essayons de nous en rendre compte. Bien qu'ils aient vécu au milieu de populations orientales, la plupart des auteurs, sans excepter ceux qui nous ont fait connaître leurs habitudes, leurs mœurs, etc., n'ont parlé que par ouï-dire de l'effet des substances qui nous occupent ; le moyen unique de bien connaître cet effet, c'est l'expérience personnelle. Mais on s'en effraie et l'on ne trouve pas que les résultats qu'on pourrait s'en promettre vaillent la peine de courir le risque de s'*empoisonner* ou tout au moins de porter une atteinte grave à la santé. On s'abstient donc, et l'on se contente de l'expérience d'autrui. C'est un moyen suffisant de s'éclairer, pour quiconque surtout n'est pas familiarisé avec les désordres si variés, inexplicables, des facultés intellectuelles. On reste donc dans le doute, et ce doute ne peut manquer d'être partagé par ceux qui écoutent ou lisent des récits auxquels celui qui les fait paraît à peine ajouter foi lui-même.

Je ne voudrais pas qu'on tirât de ceci la conclusion que nous devons croire toujours sur parole les voyageurs amateurs, les touristes, qui aiment tant à faire provision de merveilleuses histoires ; mais simplement que nos préventions peuvent ne pas être toujours légitimes et fondées.

Pour moi, j'avoue que je suis disposé à croire presque sans aucune restriction une foule de choses qui, généralement, ne rencontrent qu'incrédulité. Que l'on ne me taxe pas d'une sotte présomption, si je m'exprime ainsi ; je parle simplement avec l'assurance, la fermeté de conviction qui se puise dans l'expérience personnelle. C'est cette expérience qui ne me permet plus de révoquer en doute l'état extatique de félicité ineffable, de jouissances, telles que la réalité ne peut en procurer de semblables, dans lequel, au rapport de tous les historiens, un prince du Liban plongeait ceux de ses sujets auxquels il voulait inspirer un dévouement fanatique à sa personne. Quiconque a visité l'Égypte, l'Asie-Mineure, etc., sait avec quelle avidité le bonheur idéal est recherché des peuples qui habitent ces contrées; et pour en juger, pour y croire, il suffit d'avaler quelques grammes d'un extrait végétal connu en Égypte sous le nom de *Hachich*.

A ce sujet, je demanderai la permission de rapporter sommairement le résultat des expériences que j'ai faites tout récemment sur moi-même. Ce résultat, comme on le verra plus tard, a des rapports étroits avec l'objet principal de ce mémoire, et me semble propre à jeter une

vive lumière sur l'étiologie des troubles nerveux intellectuels, et sur la nature du traitement qui leur convient le mieux.

1° Il ne se développe de symptômes physiques appréciables qu'autant que la dose de hachich a été très-élevée ; une dose modérée modifie profondément les facultés morales, sans que l'éveil soit, pour ainsi dire, donné à la sensibilité organique. On dirait que l'agent modificateur, à la manière des affections morales, s'adresse directement et sans l'intermédiaire des organes, aux facultés de l'intelligence. Ce fait est plein d'intérêt, à cause de l'analogie qu'il présente avec quelques cas de folie dans lesquels il est parfois impossible à l'observateur le plus pénétrant de découvrir aucun signe extérieur de l'altération des organes.

2° L'action du hachich s'exerce sur toutes les facultés à la fois. Elle se signale par un surcroît d'énergie intellectuelle, la vivacité des souvenirs, une conception plus rapide, etc. Insensiblement elle arrive à produire dans la volonté, dans les instincts un tel relâchement, que nous devenons le jouet des impressions les plus diverses, de telle sorte qu'il dépendra entièrement des circonstances dans lesquelles nous nous trouverons placés, des objets qui frapperont nos yeux, des paroles qui arriveront à notre oreille, etc., de faire naître en nous les plus vifs sentimens de gaieté ou de tristesse. Les mangeurs de *hachich* (ainsi qu'on les appelle en Orient) n'éprouvent pas ces particularités ; aussi évitent-ils soigneusement tout ce qui pourrait tourner leur délire vers la mélancolie. C'est au fond de leur harem, entourés de leurs femmes, sous le charme de la musique et des danses lascives, exécutées par les almées, ou bien en compagnie d'amis intimes, qu'ils savourent l'enivrant dawamesc.

3° Au commencement de l'intoxication, tout en conservant la conscience la plus parfaite de soi-même, le pouvoir d'analyser jusqu'à ses moindres sensations, on se sent comme emporté dans une rêvasserie pleine de charme, et à laquelle on aime à s'abandonner. Une nouvelle existence vous pénètre, pour ainsi dire, vous enveloppe de toutes parts ; les rêves, les fantômes de l'imagination vous arrachent à vous-mêmes ; vous sentez que vous passez du monde réel dans un monde fictif, imaginaire, et si j'osais m'exprimer ainsi, dans l'impuissance où je me trouve de rendre ma pensée, je dirais que l'on s'endort sans cesser d'être éveillé.

4° C'est à cette disposition d'esprit autant qu'à l'extrême rapidité avec laquelle se succèdent les idées, les sensations, les désirs, etc., que l'on doit attribuer, je crois, l'impossibilité où l'on est bientôt de mesurer le temps qui vous semble se traîner avec une lenteur désespérante. Il m'a semblé une fois mettre plus de trois heures à traverser le passage de l'Opéra. En satisfaisant au besoin d'uriner, outre que la sensation qui

en résulte m'affectait d'une manière infiniment plus agréable (je dirai presque voluptueuse) que dans l'état ordinaire, je croyais véritablement ne devoir jamais en finir, et à la honte de mes connaissances médicales, je me serais persuadé volontiers que le corps tout entier pouvait se résoudre en urine.

5° A cette période de l'intoxication, alors qu'une effervescence incroyable s'empare de toutes les facultés morales, un phénomène psychique se manifeste, le plus curieux de tous peut-être et que je désespère de caractériser convenablement; c'est un sentiment physique et moral de contentement intérieur, de joie intime, bien-être, contentement, joie indéfinissable que vous cherchez vainement à comprendre, à analyser, dont vous ne pouvez saisir la cause. Vous vous sentez heureux, vous le dites, vous le proclamez avec exaltation, vous cherchez à l'exprimer par tous les moyens qui sont en votre pouvoir, vous le répétez à satiété; mais pour dire comment, en quoi vous êtes heureux, les mots vous manquent pour l'exprimer, pour vous en rendre compte à vous-même. Me trouvant un jour dans cette situation, et désespérant de pouvoir me faire comprendre par des mots, je poussais des cris ou plutôt de véritables hurlemens. Insensiblement, à ce bonheur si agité, nerveux, qui ebranle convulsivement toute votre sensibilité, succède un doux sentiment de lassitude physique et morale, une sorte d'apathie, d'insouciance, de calme complet, absolu, auquel votre esprit se laisse aller avec délices. Il semble que rien ne saurait porter atteinte à cette tranquillité d'âme, que vous êtes inaccessible à toute affection triste, je doute que la nouvelle la plus fâcheuse puisse vous tirer de cet état de béatitude imaginaire, dont il est vraiment impossible de se faire idée, si on ne l'a pas éprouvée.

6° La sensibilité générale, le sens de la vue, de l'ouïe, du toucher, etc., acquièrent une énergie inaccoutumée et qui peut devenir la source d'illusions et même d'hallucinations multipliées. La musique la plus grossière, les simples vibrations des cordes d'une harpe, vous exaltent jusqu'au délire, ou vous plongent dans une douce mélancolie. Mon ami le docteur L. *Auber*, dans son ouvrage sur la peste, cite plusieurs cas d'hallucinations produites chez des pestiférés, par l'usage du hachich. Je lui ai entendu parler d'un officier de marine qui voyait au fond de sa cabine des poutres que l'on mettait en mouvement au moyen d'une ficelle. Un autre individu était persuadé qu'il avait été transformé en un piston de machine à vapeur. Un jeune artiste sentait son corps d'une élasticité telle qu'il s'imaginait pouvoir entrer dans une bouteille et y tenir tout à l'aise. Moi-même ayant pris une dose très-légère de dawamesc, je me sentis léger au point d'effleurer à peine le sol en marchant. Une autre fois, il me sembla que tout mon corps s'en-

flait comme un ballon, que je m'enlevais, que je m'épanouissais dans l'air. Je puis donner une idée assez exacte de cette hallucination en rappelant ces images, ces figures fantasmagoriques que l'on voit très-petites d'abord, grandir avec rapidité et puis s'évanouir rapidement. La plupart des objets qui s'offraient à mes regards étaient cause de quelque illusion, excitaient en moi des sentimens de joie ou de mélancolie, de terreur même. Un béret écossais qui surmontait un faisceau d'armes s'était transformé en une figure hideuse et souillée de sang. Une vieille domestique de soixante-onze ans, malgré ses rides et ses cheveux blancs, me paraissait avoir toute la grâce, tous les attraits d'une jeune et belle personne. Je crus voir un réchaud plein de charbons ardens dans la main d'un de mes amis qui voulait me faire boire un verre de limonade. J'étais importuné par une autre illusion fort bizarre ; je voyais sans cesse à mes côtés un petit homme rustique, ayant tout-à-fait la tournure d'un de ces nains hideux, à la figure joviale, attachés au service des grands, dans le XII^e^ siècle. La présence de ce vilain petit être m'irritait fort, et je suppliai plusieurs fois qu'on écartât les objets qui entretenaient mon illusion. C'était un habit et un chapeau posés sur une table. Une hallucination de l'âme me jeta pour quelques instans dans un véritable état de panophobie. Je me sens tout-à-coup saisi d'une terreur que je ne puis m'expliquer et dont je cherche en vain à m'affranchir. Je demande instamment qu'on ferme une croisée de la chambre où je me trouvais ; non pas que j'éprouve le désir de me précipiter par cette croisée, mais je crains que la fantaisie ne m'en prenne. Je ne vois plus qu'avec effroi différentes armes antiques appendues à la muraille et auxquelles j'avais à peine pris garde jusqu'alors ; je me demande si elles ne sont pas destinées à me faire du mal, à me tuer peut-être. La présence de quelques amis est loin de me tranquilliser ; à l'exception d'un seul, je sentais pour eux une vive défiance, je les détestais sans savoir pourquoi ; je trouvais moyen de jeter du ridicule sur tout ce qu'ils disaient ; en un mot toutes les mauvaises passions fermentaient dans mon âme, le désordre des facultés avait acquis, comme on le voit, une assez grande intensité et même je gardais toujours le pouvoir d'apprécier, d'analyser la situation étrange dans laquelle je m'étais placé volontairement.

Voilà quant aux effets immédiats, et pour ainsi dire aigus de la substance toxique que nous avons désignée avec les Arabes sous le nom de *hachich*. Il en est d'autres, ou du moins je crois en avoir remarqué d'autres non moins curieux que les précédens, et de plus d'un intérêt psychologique immense. Ces phénomènes dont il s'agit constituent un état pathologique des facultés mentales tout-à-fait à part ; une modification intellectuelle dont on n'a pu avoir idée jusqu'ici, et qui ne paraît

se développer que par l'usage du *hachich*. Je veux parler d'une disposition en quelque sorte chronique, permanente, à avoir des hallucinations (sans que du reste l'intégrité des facultés mentales soit autrement lésée), lorsque l'esprit se trouvera placé dans certaines conditions psychiques, telles qu'une préoccupation forte, une foi vive, une croyance enthousiaste, etc., etc.

Quelque extraordinaire que paraisse le phénomène que je viens de signaler, on le comprend jusqu'à un certain point, quand on réfléchit bien au genre d'influence exercé par le hachich sur les facultés morales; quand on se rappelle que le trouble de ces facultés peut être porté à un haut degré sans que le moi soit détruit, sans que la conscience soit ébranlée, sans que l'on cesse de juger très-bien sa position, tout aussi bien que s'il s'agissait de tout autre que de nous-même. Les hallucinations, les illusions les plus variées se jouent devant nos yeux; notre bon sens ne s'en laisse point imposer, et s'il ne peut pas les chasser, il s'en amuse.

Les Arabes, ceux d'Égypte principalement, sont très-superstitieux; il en est bien peu, même parmi les plus instruits, qui ne croient pas à l'existence de certains êtres qu'ils appellent *ginn* ou génies.

Les génies ont été créés avant Adam; ils forment une classe intermédiaire entre les anges et les hommes; ils sont faits de substance ignée, peuvent à leur gré revêtir la forme d'hommes, d'animaux, de moutons, se rendre invisibles, etc. Ils mangent, ils boivent, se reproduisent à la manière des hommes; ils sont sujets à la mort, bien qu'ils vivent ordinairement plusieurs siècles.

A l'époque où W. Lane visitait l'Égypte (1835), il y avait au Caire un scheick nommé *Kalit-el-Medabigie*, uléma fort instruit et auteur d'ouvrages scientifiques recommandables, qui se plaisait à raconter l'anecdote suivante : J'avais un chat noir auquel j'étais fort attaché, et qui d'habitude reposait au pied de mon divan. Une fois, au beau milieu de la nuit, j'entends frapper à la porte de ma chambre; mon chat accourt à la croisée, ouvre le volet et demande qui est là? Une voix répondit : je suis un tel, le génie, ouvre-moi la porte.—Je ne le puis, car le nom d'Allah a été prononcé sur la serrure. — Alors, donne-moi quelques morceaux de pain. — Impossible, le nom d'Allah a été également prononcé sur la corbeille où est le pain. — Mais au moins donne-moi un peu d'eau pour me désaltérer. Cette faveur lui étant encore refusée par la même raison, le génie demanda ce qu'il devait faire pour ne pas mourir de faim et de soif. Le chat lui dit d'aller vers la maison voisine, promettant de lui en ouvrir la porte. Il disparut pour quelques instans et vint me retrouver ensuite.

Les hallucinations de l'âme offriraient difficilement un caractère

plus tranché. En voici un autre exemple que nous empruntons au même auteur. Les mauvais génies sont généralement connus sous le nom d'*effries;* ce nom s'applique également aux âmes des défunts. « J'avais, dit sir William, à mon service, un cuisinier d'une humeur fort gaie, et adonné à l'usage du *hachich*. Un soir, je le trouvai sur l'escalier, l'air étonné, et paraissant s'adresser à quelqu'un placé auprès de lui. Que faites-vous donc là ainsi accroupi, disait-il avec force démonstrations de politesse? faites-moi l'honneur de descendre dans ma cuisine, j'aurai grand plaisir à causer un peu avec vous. Ne recevant pas de réponse, il répéta plusieurs fois son invitation. Je lui demandai à qui il parlait ainsi : « C'est à l'effrie d'un soldat turc qui est là assis sur l'escalier, fumant sa pipe; il est impossible de l'en faire bouger, il est sorti du puits qui est dans la cour; montez, je vous prie, et venez le voir. » L'ayant assuré que je ne voyais personne : cela se peut, dit-il, c'est qu'alors votre conscience est pure. »

Presque tous les pèlerins qui ont visité Médine affirment avoir vu une colonne de lumière, qui s'élève de la tombe du prophète à une hauteur considérable. On l'aperçoit à plus de trois jours de marche; elle disparaît quand on approche de la ville sainte.

Lorsque je voyageais en Égypte (1837), mon drogman, homme de beaucoup de sens, qui, par de longues relations avec les Européens (il avait été l'un des drogmans de Champollion), avait acquis des connaissances peu communes parmi les Arabes, et même chez bon nombre d'Européens, le reis ou capitaine de la barque sur laquelle je remontais le Nil, quelques matelots que je savais être des mangeurs de hachich m'ont dit avoir eu plusieurs fois la visite des génies.

Le reis l'a vu deux fois sous la forme d'un mouton. Un soir, se rendant à sa demeure, il rencontra un mouton égaré, et qui bêlait très-fort; il l'emmène avec lui, le tond pour en avoir la laine qui était d'une longueur peu commune, puis se met en devoir de l'égorger, afin de s'en nourrir lui et sa famille. Tout-à-coup le mouton se transforme en un homme noir, de plus de vingt pieds de haut. Cet homme lui cria d'une voix de tonnerre : « Pourquoi m'as-tu pris la laine, ne vois-tu pas que je suis un génie?... » Puis il disparut.

L'un de mes matelots, nommé Mansour, homme d'une cinquantaine d'années, et qui était à son quinzième ou vingtième voyage avec des Européens, me disait avoir vu le génie sous les traits d'une jeune fille. Il revenait un soir de faire des commissions pour ses maîtres. Il rencontra sur les bords du Nil, près de Ghisé, une petite fille de huit ou dix ans, qui pleurait : elle disait avoir perdu son chemin. Mansour, touché de compassion, lui offre de la ramener à la ville pour y coucher. Le lendemain matin, il la reconduisit chez ses parens; il la place en

croupe sur son âne et prend le chemin du village. A l'entrée d'un bois de palmiers, il est surpris d'entendre pousser des soupirs derrière lui : la petite fille était descendue ; ses jambes avaient une longueur prodigieuse et ressemblaient à d'affreux serpens qui s'agitaient dans le sable ; ses bras étaient plus hauts que les palmiers, sa figure allongée et noire comme du charbon ; sa bouche énorme, armée de dents de crocodile, vomissait des flammes jaunes et bleues... Mansour, saisi de terreur, tombe la face contre terre, passe la nuit dans cette position. Le lendemain, il se traîne à peine chez lui et fait une maladie qui dure près de deux mois.

Mon drogman, traversant un soir les amas de décombres qui entourent le Caire, aperçut un gros âne qui se tenait immobile, le cou penché en avant. Il s'en approche, l'âne prend aussitôt la fuite, gravit la montagne avec la rapidité d'un trait, en s'écriant : Tu veux me prendre et je suis le génie ! Puis il faisait de grands éclats de rire.

Le peuple d'Égypte croit que les tombeaux anciens, l'obscur sanctuaire des temples, sont habités par des effries.

La plupart des Arabes attribuent la construction des pyramides aux génies, persuadés que jamais les hommes n'auraient pu élever de pareils monumens.

En 1831, mon drogman conduisait deux voyageurs aux pyramides. La nuit les surprit, il fallut y coucher. Kalil (c'était le nom de mon drogman) coucha seul dans la chambre antérieure, à l'entrée du corridor souterrain. Vers le milieu de la nuit, n'étant pas encore endormi, il croit entendre quelque chose remuer à côté de lui ; il étend la main et sent des membres velus, semblables à des pates de tigre ou de lion. De sourds mugissemens viennent accroître sa terreur ; persuadé qu'il est entouré d'effries, il se tient immobile, se permettant à peine de respirer, et attend ainsi l'arrivée du jour. Il s'élance alors hors de la pyramide, qui lui paraissait chanceler et près de s'écrouler ; il raconte ce qui lui est arrivé aux voyageurs : ceux-ci s'efforcent de le rassurer, et, pour y parvenir plus sûrement, lui font avaler, d'un seul trait, un grand verre de Cognac.

Kalil avait assisté aux funérailles de deux *santons ;* il avait vu et vu très-clairement, et avec lui, ainsi qu'il le disait, les quelques mille individus présens à la cérémonie, la bière du défunt s'élever dans les airs et aller se poser au sommet du Mokatam, montagne voisine du Caire, dans le mausolée destiné à la recevoir.

Ces histoires merveilleuses et une foule d'autres semblables m'étaient racontées avec toute la bonne foi, tout le sérieux d'une intime conviction. En vain, par le raisonnement ou la plaisanterie, j'essayais d'éclairer ceux qui me les rapportaient : personne ne m'écoutait.

Les individus dont je viens de parler, que je connaissais bien, puisqu'ils ont passé plus de trois mois à mon service, jouissaient certainement de toute leur raison ; cependant ils étaient complètement dupes d'illusions qui, pour naître dans leur cerveau modifié par l'influence du *hachich*, semblaient n'attendre qu'une occasion souvent insignifiante. Ce sont là assurément des anomalies fort remarquables. Il serait impossible de citer des exemples de modifications intellectuelles plus dégagées de la matière, qui semblent plus indépendantes de l'organisme, plus essentiellement dynamiques, en un mot. Et pourtant l'origine n'en est pas douteuse ; elle est bien matérielle, elle est bien organique, elle est le résultat phénoménal d'une substance toxique sur le système nerveux Que l'on cesse donc de croire à de prétendues maladies de l'âme, par cette raison que les lésions d'organes dont elles dépendent ne peuvent être vues. Une pareille raison heurte toutes les lois de l'induction et d'une saine physiologie.

Nous pensons avoir établi d'une manière péremptoire, par des faits nombreux, évidens, que dans la folie, en général, les troubles de l'organisme étaient sensibles et faciles à constater dans l'immense majorité des cas, et que, si par exception on ne pouvait pas en dire autant de quelques cas rares et isolés, on n'était pas moins forcé de les admettre et d'agir en conséquence en matière de traitement, à moins de répudier toute logique et tout sens commun.

Nous avons vu que le phénomène d'hallucination en particulier, dans sa manifestation, se rattachait à des conditions matérielles, spontanées ou créées par des agens toxiques.

Quant à leur traitement, la ligne de conduite est toute tracée, et il résulte de ce qui précède que c'est aux moyens physiques, absolument comme dans la thérapeutique ordinaire, que nous devons principalement recourir. Il n'est pas possible de sortir de là sans une modification réelle, profonde, qui porte sur l'organe lésé et non sur ses produits, modification directe et non de réaction fonctionnelle ; il n'est pas possible de le replacer dans l'état normal dont il est sorti. Je ne connais point de guérison sérieuse et non simulée (car en médecine mentale les guérisons apparentes et feintes sont communes, et plus d'un s'y est laissé prendre) ; je ne connais point de fait dans la science, de fait bien authentique, incontestable, qui prouve le contraire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Pathogénésie de la laitue vireuse (1),

Mise en ordre par le docteur ROTH.

Préparation. Le suc blanc qu'on obtient en pressant la plante est mêlé en parties égales avec de l'esprit-de-vin et conservé pour l'usage.

Dose. 1—10 gouttes de la teinture-mère, deux fois par jour.

Antidotes. Les acides végétaux et le café.

Caractéristique. *Affections spasmodiques des organes de la respiration.*

Sensations générales. Sensation comme si le corps nageait dans le lit. — Le grand air fait du bien, surtout quant aux symptômes spasmodiques de la poitrine. — Grande lassitude, abattement. — Un travail de peu de durée suffit pour produire une grande fatigue. — Il doit rester au lit; tous ses membres lui semblent brisés. — Tiraillemens périodiques en différens endroits du corps.

Sommeil. Grande somnolence. — Sommeil très-agité, avec céphalalgie, toux spasmodique et chaleur fébrile; le matin, il s'éveille très-fatigué et la tête embarrassée. — *Sommeil troublé par les spasmes de la poitrine.* — Sommeil profond avec rêves angoissans.

Fièvre. Horripilation et frissons même dans une chambre chaude. — Légère transpiration générale. — *Pouls normal*, quelquefois un peu plus lent. — Accès de fièvre. Céphalalgie forte; le cuir chevelu même est très-douloureux; déchiremens dans les articulations des membres, la nuque, la face, qui exacerbent les maux de tête. Vers le soir, tête lourde, chaleur très-sèche à la partie supérieure du corps, avec froid glacial des pieds, ardeurs et larmoiement des yeux, toux spasmodique qui ébranle tout le corps.

Intellect et affections. Agitation; anxiété, tristesse. — Chagrin pour un motif très-léger. — Répugnance inaccoutumée pour le travail. — Réflexion plus difficile; il cherche long-temps avant de trouver ce qu'il cherche. — Difficulté de coordonner ses idées.

Tête. 1°) **En général.** Étourdissement, sans que le jugement soit troublé néanmoins; au point de craindre de tomber, dans la chambre chaude; en remuant la tête, comme si le cerveau vacillait.—Plénitude comme si la tête était trop grosse, distendue. — Vide, lourde. —Frémissement et pulsation dans le repos.—Ébranlement très-dangereux par la toux la plus légère.—2°) **Au front.** Pression du dedans au dehors.—Embarras, élancemens, chaleur. — *La pression augmente par degrés*, surtout dans la chambre chaude. — Elle se manifeste après une légère contention d'esprit et affecte aussi les yeux. — 3°) **Pariétal.** Pression aiguë. — Douleurs sur

(1) Les symptômes contenus dans le nouveau Manuel de M. Jahr, sous le titre de *Lactuca virosa*, n'appartiennent pas à cette plante, mais bien au *thridace* ou suc de la laitue cultivée, et ont été observés chez des *malades* par le docteur *François* (Archives générales de médecine. 1825). — Parmi les symptômes que nous avons publiés dans le *premier volume de cette Revue*, p. 221, comme s'étant manifestés chez des personnes bien portantes, ceux qui sont signés S 4 ont aussi été provoqués par le thridace. Nous les avons donc supprimés dans le résumé des symptômes de la laitue vireuse.

une petite place fixe, sourde, très-douloureuse, surtout au toucher. — 4°) **Vertex.** A l'extérieur, près du vertex, une petite place très-sensible au toucher. — 5°) **Occiput.** Pesanteur, pression, tension avec chaleur au front et mains froides. — 6°) **Tempes.** Tiraillement se dirigeant vers le front. — Pression du dedans au dehors des deux côtés, du côté gauche seulement. — Déchirement à droite, secousses sourdes.

Yeux. *Obscurcissement* de peu de durée, plusieurs fois dans la journée. — Vue trouble comme un nuage qui se dissipe en fixant l'objet. — Aux angles, démangeaisons aggravées par le frottement. — Les bords des paupières brûlants, en écrivant le jour, couverts de mucosités. — Pupilles dilatées. — En se baissant, mouches volantes devant les yeux. — Dans le globe, ardeur passagère; pression, et à droite, sensation d'extension.

Oreilles. Bourdonnemens, le soir au lit. — Tiraillemens, élancemens sourds; tension dans l'extérieur.

Nez. Douleur écartelante au bout du nez. — Odeur indéfinissable.

Face. Chaleur, sensation de bouffissure et frémissement des lèvres. — Fourmillement et tension à la face. — Élancemens dans un des côtés du menton, à l'endroit où part le nerf sous-maxillaire. — Léger frémissement des lèvres. — Douleur lancinante, tiraillante, partant de la glande sous-maxillaire droite et répondant dans la langue et dans l'oreille. — Enflure des glandes lymphatiques des lèvres.

Dents. Douleur causée par la gencive d'une dent cassée, en marchant. — Douleur subite dans les molaires inférieures du côté gauche, comme si l'on arrachait une dent malade.

Bouche. Goût acide de la salive. — Goût amer. — Sécheresse sans soif. — Accumulation de salive. — La partie postérieure de la cavité buccale, particulièrement la partie postérieure du palais, cause des douleurs tensives, ce qui force à cracher sans cesse. — Le bout de la langue douloureux, comme brûlé. — Constriction sous la langue. — Enduit blanc de la langue. — Salive très-abondante.

Gosier. Accumulation de mucosités dans le pharynx. — Brûlement à la gorge. — Déglutition pénible avec sensation d'âpreté et ardeurs à la luette. — Déglutition difficile, parce que les muscles du pharynx refusent leur service. — Les éructations causent une sensation passagère de froid le long du gosier, et laissent pour longtemps un goût amer dans la bouche.

Estomac. Pression, plénitude. — Épigastre rétracté. — Il se déclare dans l'estomac une douleur légère qu'exacerbe la pression. — Anxiété précordiale. — Sensation de froid et de fourmillement à l'épigastre avec plusieurs éructations. — Sensation semblable à celle que l'on éprouve après avoir été long-temps courbé, contre son habitude. — Pression et élancemens dans le pylore. — Sensation de chaleur dans l'estomac, accompagnée d'un malaise montant dans le gosier et d'un goût fade à la racine de la langue. Au bout d'un quart d'heure, elle se change en un froid glacial dans l'estomac et le gosier. — Rapports très-fréquens, très-âcres, aigres, puans; ils soulagent l'oppression de la poitrine. — En se tenant assis ployé, il souffre moins à l'estomac. — Alternatives de pression, de brûlure et de froid à l'estomac. — Les rapports puans soulagent l'estomac. — Pendant et après le dîner, les pincemens et les tranchées dans l'épigastre deviennent plus forts et obligent à se ployer en deux. — Sensation d'un poids.

Ventre. 1°) **Région hépathique.** Tressaillement périodique. — Douleur fouillante. — Pression. — Le foie est enflé, dur, et la pression extérieure y cause une douleur de tension. — Secousses sourdes et élancemens qui se dirigent vers le dos. — Sensation de meurtrissure. — La paroi abdominale de cette région est très-ten-

due.— 2°) **Région de la rate.** Élancemens.—Serrement surtout dans le repos.— 3°) **Région ombilicale.** Pincemens qui augmentent quand il croise les jambes.— Pincemens périodiques au-dessus du nombril.—4°) **Ventre en général.** Tranchées, gargouillemens et coliques, suivies d'une selle muqueuse diarrhéique.—Pincemens avec besoin d'aller à la selle, mais il ne sort que des vents ; le matin.—Sensation de bouffées de chaleur montant vers la poitrine — Plénitude surtout à droite, coupant la respiration, améliorée par l'émission de vents par le haut et par le bas. — Sensation d'un poids, surtout en étant debout. — Sensation de chaleur désagréable.

Défécation. Besoin d'aller à la selle sans résultat. — Deux selles en bouillie contre l'ordinaire. — Selles moins copieuses et plus fréquentes; précédées d'épreintes et de pincemens. — Fréquentes selles dures avec efforts, qui laissent une douleur de meurtrissure dans l'anus. — Besoin d'aller à la selle avec sensation d'une grande faiblesse.—Matières fécales dures, marronnées.

Anus. Picotemens. — Pression. — Fouillement. —Épreintes.

Système urinaire. Sensation de pression à la région vésicale.—Excrétion plus fréquente et plus abondante des urines. — Urine claire comme de l'eau. — Urine brune, jaunâtre, ayant une odeur de violette.

Parties génitales. 1°) **Mâles.** Tiraillement périodique dans le gland, lequel traverse tout le corps, avec besoin d'uriner. — Assis, il éprouve continuellement une sensation comme si une goutte passait à travers l'urèthre, pendant toute la matinée. — L'urine cause des ardeurs dans l'urèthre. — A l'orifice de l'urèthre, légère brûlure. — Tiraillement à la racine du pénis. — Fort tiraillement au cordon spermatique. — Appétit sexuel diminué. — Érections douloureuses le matin. — Le matin, au milieu de rêves voluptueux, pollution. — Deux pollutions sans s'en douter.—2°) **Femelles.** Menstruation en avance avec serrement dans le ventre.

Membrane muqueuse nasale. Coryza qui laisse dans le nez une écorchure avec sécheresse. —Éternuemens fréquens qui augmentent les douleurs de poitrine.

Larynx et trachée. Apreté qui force à respirer profondément; après avoir parlé haut. — Sécheresse et grattement. — Le grattement au larynx disparaît et la sensation de plénitude à la trachée persiste; cette plénitude diminue en rejetant la tête en arrière. — *Titillation qui force à tousser*, accompagnée d'une sensation de serrement dans toute la poitrine. — *Toux creuse, sèche, spasmodique*, le matin, *par quintes fréquentes, ébranlant la poitrine, la tête, le bas-ventre.* — La toux augmente les douleurs de poitrine. — Voix beaucoup plus étendue. — Enrouement.

Poitrine. 1°) **Thorax.** Douleur sourde et tiraillante dans les muscles pectoraux. — Fatigue des muscles du thorax, surtout à gauche. — Élancemens sourds dans le côté droit de la poitrine, à sa partie inférieure, dans les cartillages des fausses côtes gauches, au milieu du sternum, vers le dos, s'étendant jusque dans l'omoplate. — 2°) **Plèvre et poumon.** Oppression, douleurs pressives et constrictives en différens endroits de la poitrine, lesquelles sont augmentées par le mouvement, la toux et l'inspiration profonde; et douleur sourde sous le sternum. — Dans la profondeur de la poitrine *constriction*, pesanteur, oppression et chaleur augmentant et diminuant périodiquement. — *Sensation d'un poids énorme sur la poitrine; on est forcé de desserrer les habits pour faciliter la respiration. — Un serrement dans la partie inférieure de la poitrine, fait craindre de respirer profon-*

dément; la respiration provoque une légère secousse. — Besoin d'air; de respirer profondément.—Respiration pénible, avec élancemens dans l'aile gauche du poumon; avec douleur pressive dans le creux de l'estomac.—Dyspnée pendant douze heures; avec besoin de respirer profondément et souvent. — *Respiration difficile la nuit, il se réveille plusieurs fois et se met sur son séant.* — L'oppression est soulagée momentanément par le bâillement; et par la pandiculation. — Se tenir droit diminue aussi l'oppression.

Nuque et dos. Tension dans les muscles de la nuque, aux deux côtés du cou. — Douleur picotante sous la peau dans la nuque, laquelle se fixe peu à peu à une petite place sous l'omoplate droite. — Une douleur constrictive traverse périodiquement le dos en différentes directions. — Douleur de brisure dans la région lombaire. — Douleur tout le long de la moelle épinière, et rayonnant à travers l'os coccygien — Tiraillemens qui partent des reins et se dirigent vers les régions inguinales.

Extrémités supérieures. Sensation de paralysie passagère dans l'articulation de l'épaule gauche. — Élancemens dans l'aisselle droite, augmentant à la pression du doigt, et quand on lève le bras. — Douleur déchirante, tiraillante, vague, dans les articulations de l'épaule et du coude droit, laquelle se manifeste ensuite pour quelques instans, tantôt dans l'articulation de la main, tantôt dans le genou, dans la jambe, et tantôt dans l'articulation du pied, dans la nuque, les tempes, etc. — Tiraillement en différens endroits de l'extrémité supérieure. — Tiraillemens dans la main et ses articulations.

Extrémités inférieures. Faiblesse et engourdissemens dans les différentes parties des extrémités inférieures. — Pesanteur.—Tiraillemens et tressaillemens dans les muscles des extrémités inférieures. — Sensation sous l'ongle du quatrième doigt du pied, comme s'il y avait une ulcération, sans qu'on remarque rien à l'extérieur.

Pathogénésie de l'ammoniaque liquide,

Recueillie et mise en ordre par le docteur ROTH.

I. On lit dans la *Gazette de Santé*, 21 mai 1816 :

Un médecin, âgé de trente ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, était sujet depuis plusieurs années à des accès d'épilepsie pour lesquels il suivait depuis neuf mois un traitement empirique. Un matin, après avoir déjeuné avec du chocolat, il eut un accès en présence du portier de sa maison. Cet homme, apercevant sur la cheminée un petit flacon qui contenait de l'ammoniaque, et présumant que c'était à ce liquide qu'on avait recours pour faire cesser les mouvemens convulsifs, en mouilla à plusieurs reprises le coin d'un mouchoir qu'il appliqua contre les narines du malade et en introduisit dans sa bouche. Deux gros d'ammoniaque furent ainsi employés: on peut croire qu'il s'en est perdu un, et qu'un seul, tout au plus, a été introduit tant dans les narines que dans la bouche; mais il est permis aussi de soupçonner que le portier, qui pouvait avoir vu ce que l'on voit tous les

jours dans les rues, des épileptiques avaler d'assez fortes doses de liqueur d'Hoffmann, aura cru pareillement pouvoir verser l'alcali de la même manière dans la bouche de ce malheureux.

Quoi qu'il en soit, l'accès fut long; dès que le malade eut repris connaissance, il ressentit une douleur brûlante depuis la bouche jusqu'à la région de l'estomac et une gêne très-grande dans la respiration. Il avala de son propre mouvement un grain d'opium et fit faire une potion avec le kermès, dont il ne put prendre qu'une très-petite partie. Chrétien, qui le visita d'abord en l'absence de Nysten, le trouva dans un état d'irritation et de souffrance extraordinaire, pouvant à peine avaler, respirant avec beaucoup de difficulté, faisant entendre une espèce de râle à chaque mouvement inspiratoire. On appliqua des sangsues au cou sans produire aucun soulagement. Une émulsion ordonnée pour boisson excitait de la toux avec expectoration de mucosités abondantes. Nysten ne le vit que le lendemain à sept heures du matin. La nuit avait été sans sommeil. La face était altérée, la respiration fréquente, pénible, stertoreuse. Un liquide séreux coulait par intervalles des cavités nasales, et l'air ne pouvait en aucune manière les traverser. La soif était très-vive, et la déglutition fort difficile. Le malade toussait et expectorait beaucoup de matières muqueuses. La toux et l'expectoration étaient surtout provoquées par l'arrivée de la boisson dans l'arrière-bouche; il ne passait que très-peu de liquide dans l'œsophage. Une livre au moins de mucosités, mêlées d'émulsion, avait été rendue pendant la nuit. La voie était basse, faible, la parole fatigante et entrecoupée, à cause de l'état de la respiration. On voyait un petit eschare noir à la partie moyenne de la lèvre inférieure, et un autre au sommet de la langue. La surface de cet organe était blanche; le voile du palais, ses piliers, les amygdales et la paroi postérieure du pharynx étaient d'un rouge foncé. La luette était rétractée et recouverte d'une muqueuse blanche; les amygdales paraissaient à peine engorgées. Le malade éprouvait une chaleur brûlante à la gorge, dans la poitrine et à l'estomac. Il avait rendu un peu d'urine rouge. Un dévoiement chronique qu'avait entretenu le remède empirique dont il faisait usage était supprimé; la peau chaude et sèche, le pouls petit, fréquent et faible, les facultés intellectuelles dans leur état naturel. Nysten fit appliquer un large vésicatoire sur le sternum comme révulsif, conseilla des lavemens émolliens, et fit continuer la boisson émulsionnée, qu'on administrait avec un biberon. Le soir, l'état était le même, à la faiblesse près, qui était augmentée. Le malade, à l'aide du biberon, avala un peu de liquide, mais trop peu comparativement au besoin qu'il en avait. Nysten, de concert avec M. Chrétien, recommanda d'insister sur les lavemens adoucissans avec le bouillon de veau; mais on ne put en donner au-

cun: le liquide ressortait avec force du rectum au moment de son introduction. La nuit se passa dans les mêmes souffrances. Le malade, qui connaissait parfaitement son état, se livrait au désespoir. Le lendemain grand affaiblissement. Le vésicatoire avait détaché l'épiderme, mais n'avait pas provoqué l'excrétion séreuse. On en avait appliqué deux autres aux environs du premier qui ne produisirent pas plus d'effet. L'oppression extrême, l'augmentation du râle, avec menace de suffocation, la petitesse et la dépression du pouls qui était à peine sensible, tout annonçait une prochaine agonie. Cependant le malheureux conservait toute sa raison ; il était tourmenté d'une soif dévorante, et l'on ne pouvait néanmoins faire parvenir que très-peu de liquide dans l'eomac. Pour le soulager, Nysten introduisit une sonde de gomme élastique dans l'œsophage par la narine gauche, et s'en servit pour injecter de l'émulsion dans l'estomac à l'aide d'une petite seringue. Il essaya inutilement d'administrer des lavemens au moyen d'une semblable canule introduites dans le rectum ; le liquide était repoussé avec force, sans doute par la contraction spasmodique des gros intestins. A dix heures, le pouls était insensible; à onze le malade expira.

Examen cadavérique. Les membranes du cerveau étaient saines et présentaient seulement quelques adhérences entre l'arachnoïde et les granulations cérébrales dites glandes de Pachioni qu'on trouve à l'extérieur du sinus longitudinal supérieur. La pulpe cérébrale était injectée, comme on l'observe dans la plupart des sujets sanguins. Il n'y avait que quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux. La corne d'Ammon du côté gauche était beaucoup plus consistante que celle du côté droit et que les autres parties du cerveau qui répondent aux ventricules. C'est surtout à la partie de la corne d'Ammon qui aboutit à la cavité digitale que sa consistance était remarquable.

La protubérance annulaire était aussi plus consistante que dans l'état ordinaire. La base du cerveau et le cervelet paraissaient parfaitement sains. La membrane muqueuse des fosses nasales était partout d'un rouge intense, et recouverte d'une couche albumineuse membraniforme qui bouchait les narines. La langue ne présentait d'autre altération que le petit eschare dont il a été fait mention.

Les papilles muqueuses de sa base étaient très-développées ; le voile du palais, ses piliers et toute la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, d'un rouge intense ; la luette, comme racornie, était couverte d'une couche muqueuse. La face antérieure de l'épiglotte était saine ; mais la face postérieure et l'entrée de la glotte étaient très-rouges et recouvertes d'une fausse membrane. Toute la muqueuse de la trachée-artère et des bronches était d'un rouge vif et tapissée par endroits d'une couche membraniforme ; on en voyait des portions jusque dans

les ramifications bronchiques. Les poumons étaient crépitans en devant; mais leurs parties postérieures étaient gorgées de sang, ce qui pouvait être survenu après la mort. Le péricarde contenait peu de sérosité ; le cœur, assez volumineux, n'offrait rien d'extraordinaire.

La membrane muqueuse œsophagienne présentait quelques stries d'un rouge vif ; on en voyait de semblables dans celle de l'estomac, suivant la direction des fibres musculaires ; le duodénum était sain. Il existait une petite invagination vers le milieu du jéjunum. La membrane muqueuse de cet intestin et celle de l'iléum présentaient diverses plaques rouges; les gros intestins étaient sains. La vessie urinaire était très-rétractée; on remarquait vers le trigone vésical quelques traces de phlogose. Tous les autres viscères étaient sains.

II. H. G., jeune fille de vingt ans, qui semblait bien portante et robuste, avait souffert pendant quelques jours d'une diarrhée à laquelle se joignirent des vomissemens le 17 novembre dans la matinée, après qu'elle eut pris son café. Sa mère lui fit avaler une cuillerée à thé de gouttes qu'elle croyait les mêmes que celles qui lui avaient été recommandées par une voisine contre de pareils accidens. Sachant que cette médecine avait un goût désagréable, elle engagea sa fille à se faire violence pour l'avaler d'un seul coup ; mais au même instant la malade tomba à terre en proie aux plus vives douleurs.

La mère, qui tenait encore le flacon en main, s'aperçut de sa méprise ; son mari s'était procuré la veille une certaine quantité d'*ammonium causticum*, et c'était de cette substance qu'elle avait fait prendre à sa fille.

On m'envoya chercher sur-le-champ ; et, en attendant mon arrivée, la mère, désespérée, fit boire une grande quantité de lait à la malade qui souffrait horriblement. J'arrivai au bout d'une demi-heure. On me montra le reste de la liqueur, que je reconnus en effet pour de l'*ammonium causticum*.

La malade était extraordinairement pâle et les plus grandes douleurs se lisaient sur son visage. La langue, le palais et tout le gosier, aussi loin qu'on pouvait apercevoir, étaient blancs et couverts en partie de vessies.

J'hésitai sur ce que j'avais à faire. Devais-je faire rendre promptement le poison au moyen d'un vomitif, le neutraliser par du vinaigre de vin atténué, ou recourir à des moyens oléagineux? Je me décidai pour ce dernier parti, surtout parce que j'avais de l'huile d'olive sous la main. J'en fis prendre aussitôt à la malade une tasse par cuillerées coup sur coup, et j'eus le plaisir d'apprendre que les douleur brûlantes dans la gorge et dans l'estomac avaient diminué considérablement. Je prescrivis alors huit onces d'une émulsion épaisse d'huile d'amandes et

de sirop de gomme, avec une légère addition d'eau de laurier-cerise et de nitre, en prescrivant d'alterner cette boisson avec de l'eau sucrée vinaigrée. Le pouls était très-petit et modérément fréquent ; mais il augmenta de fréquence d'heure en heure. La soif était très-forte.

Au lieu des ardeurs qu'avait diminuées l'huile, il se déclara alors une angoisse précordiale extrêmement violente, avec forte oppression de la poitrine, indices qui m'annoncèrent un vomissement prochain. Cette circonstance me détermina à attendre quelque temps encore avant d'administrer le vomitif que j'avais prescrit, et effectivement il y eut bientôt un violent vomissement. La malade, qui avait déjà très-peu mangé la veille et qui avait rendu son déjeuner par un vomissement volontaire, rejeta par la bouche et le nez des masses blanchâtres, liquides, qui causèrent des douleurs brûlantes aux places qu'elles touchèrent et qui avaient une odeur semblable à celle d'un liniment volatil. Je trouvai qu'elles consistaient en mucosité, en lait et en *ammonium causticum* mêlé d'huile. Une boisson mucilagineuse tiède fit cesser le vomissement; mais il recommença de temps en temps, et la malade finit par ne plus rendre que de la mucosité.

Le vomissement fut suivi de plusieurs selles qui causèrent également un violent brûlement à l'anus, comme la malade n'en avait jamais éprouvé auparavant.

Je la revis le soir. Les vomissemens et la diarrhée avaient cessé, mais le pouls était très-petit, la région épigastrique très-sensible, et elle avait éprouvé un fort frisson vers quatre heures de l'après-midi. Je fis appliquer des sangsues sur la place douloureuse et continuer l'usage de l'émulsion.

La nuit du 18 fut très-agitée. La malade se plaignit surtout d'une grande oppresion et du manque d'air. Elle éprouvait le besoin d'aspirer profondément, mais une douleur violente qui avait son siége dans la poitrine vers le dos (évidemment dans la région de l'œsophage) l'en empêchait. La peau était sèche. Je fis faire une nouvelle émulsion avec une plus forte quantité d'eau de laurier-cérise et sans nitre, et prescrivis contre la soif brûlante de l'eau vinaigrée alternée avec une boisson mucilagineuse. Le soir, je trouvai la malade très-excitée, le pouls était tout petit et très-fréquent, l'oppression avait encore augmenté, la région précordiale était douloureuse et ballonnée. Dans ces circonstances, je fis une saignée de douze onces et fis appliquer en même temps un vésicatoire sur la région épigastrique. Ces moyens procurèrent du soulagement et diminuèrent l'oppression ; cependant je fis continuer l'usage de l'émulsion.

La nuit du 19 fut plus paisible ; la malade dormit un peu. Les douleurs dans l'épigastre avaient considérablement diminué ; par contre,

le vésicatoire causait de vives douleurs. Je fis panser la plaie avec une pommade de rose. Le pouls s'était un peu relevé et donnait environ 85 pulsations par minute ; la transpiration commença à s'établir. Émulsion et boisson mucilagineuse comme auparavant. Le soir, exacerbation fébrile évidente, quoique plus faible.

La malade dormit bien la nuit du 20. La peau se couvrit de sueur. L'oppresion de la poitrine et la sensibilité de l'épigastre avaient considérablement diminué; de la langue et de la gorge se détachaient des morceaux de peau blanche, recoquillée, et ces parties paraissaient rouges et nettes. La malade se plaignait de douleurs dans le bas-ventre, le dos et la région sacrale. Dans les dernières vingt-quatre heures, elle avait pris dans l'émulsion un gros et demi d'eau de laurier-cerise.

La nuit du 21 fut plus agitée. La malade avait ses règles qui, toujours régulières jusque là, étaient en avance de quinze jours et très-violentes. Je ne changeai rien néanmoins au traitement. La peau était constamment moite, la respiration devint plus libre et la région précordiale n'était plus douloureuse au toucher.

Le lendemain, l'amélioration fit des progrès uniformes. Le pouls était retombé à 70 pulsations par minute. L'usage de l'émulsion fut discontinué, et comme il n'y avait pas eu de selle depuis le 17 au soir, je prescrivis de l'huile de ricin. Pour la première fois, la malade prit un peu de bouillon de veau avec du salep.

Le 22, l'huile de ricin avait provoqué quelques selles. La malade supporta bien un bouillon et des boissons mucilagineuses. La soif, la fièvre et les douleurs locales avaient disparu ; le flux menstruel diminua peu à peu. A l'exception des moyens diététiques indiqués, rien ne fut changé au traitement.

Pendant tout le cours de la maladie, je n'ai pas remarqué l'ombre d'un symptôme qui indiquât un effet sur le cerveau. Au contraire, la tête fut toujours libre, quoique la face fût toujours très-rouge pendant les exacerbations fébriles.

Le septième jour du traitement, tous les accidens provoqués par le poison avaient entièrement disparu, ainsi que la fièvre ; l'appétit était bon, l'angoisse précordiale avait cessé, etc., et cependant la malade éprouvait un épuisement extraordinaire.

Elle pouvait à peine parler, parce que cela l'affectait violemment et lui causait des douleurs de poitrine. La disparition de sa force musculaire ne fut pas non plus en rapport avec la durée de la maladie. Le 22, lorsqu'elle essaya pour la première fois de quitter le lit, il lui fut impossible de se tenir sur les jambes, et un violent tremblement la saisissait au moindre effort. Elle était aussi extraordinairement craintive.

Aujourd'hui 25, ces symptômes se sont beaucoup amendés. On peut

considérer la malade comme en pleine convalescence. Elle passe six heures hors du lit, mange avec appétit, et n'a plus besoin de médicamens, si ce n'est pour régulariser les selles. Les forces se relèvent de plus en plus (Hufeland's Journal, LXXVIII, cah. 2, p. 74).

III. M. Wibmer a fait l'essai suivant sur lui-même (1) :

« Le 6 mai, par un temps frais, je pris, à dix heures et demie du matin, deux gouttes de *spirit. sal. ammon. caust.* dans une once d'eau. Mon pouls donnait soixante-dix pulsations par minute; je n'avais pas encore eu de selle et je venais d'uriner. La substance avait une odeur désagréable, piquante ainsi que le goût. Au bout de six minutes, tête légèrement entreprise, gargouillemens dans le ventre ; au bout de dix minutes, selle solide, et l'embarras de la tête disparut. Cinq minutes avant midi et demi, j'en pris trois gouttes dans une once d'eau. Odeur et goût semblables. A l'instant où je l'avalai, je ressentis un grattement dans la gorge et rien de plus.

» Le 7 mai, après avoir eu le matin, comme à l'ordinaire, une selle solide, j'en pris, à onze heures cinq minutes, quatre gouttes dans une once d'eau. Même odeur et même goût. Immédiatement après l'avoir avalé, j'éprouvai dans la gorge une sensation lancinante, grattante. Au bout d'une demi-heure, légère pression dans l'occiput, qui dura dix minutes. A midi et quart, cinq gouttes dans une once d'eau. Je n'éprouvai pas autre chose que de l'ardeur et un grattement dans le gosier.

» Dix minutes avant quatre heures de l'après-midi, dix gouttes dans deux onces et demie d'eau. Outre le grattement dans la gorge, j'éprouvai, au bout de sept minutes, une pression dans la région frontale avec une sensation comme si la tête allait éclater, mais sans douleur, ce qui dura quelques minutes. J'éprouvai ensuite un léger embarras dans la tête, avec pression dans les tempes, qui disparut presque entièrement en dix minutes. Les pulsations du pouls avaient augmenté de cinq par minute. Il était aussi un peu plus dur. Chaleur égale; appétit, selle, sommeil normal. Urine ayant l'odeur de l'ammoniaque.

» Le 8 mai, par un temps frais, j'en pris à dix heures trois quarts, après avoir eu déjà deux selles et mon pouls donnant soixante-quinze pulsations, quinze gouttes dans environ cinq onces d'eau, en deux fois, à cinq minutes d'intervalle. Pendant la déglutition, j'éprouvai un brûlement et un grattement à la racine de la langue et à la paroi postérieure du gosier. Bientôt après, j'eus quelques éructations qui n'avaient point une odeur ammoniacale. Au bout de vingt minutes, je ressentis une sensation comme si le cerveau était comprimé du milieu en avant

(1) *Buchner.* Repertorium f. d. Pharm., vol. 37, cah. 3.

et des deux côtés, et écartelé, mais sans douleur et sans embarras de la tête. Ces accidens durèrent quelques minutes ; le pouls et la température restèrent les mêmes. A quatre heures et demie, vingt gouttes dans une demi-livre d'eau en deux fois. Pas de symptôme.

» Le 9 mai, à midi, vingt-cinq gouttes dans une demi-livre d'eau. Au bout d'une heure seulement, légère céphalalgie passagère dans la région frontale. »

Ammonium causticum.

Préparation. Les dilutions d'ammoniaque doivent toujours être fraîchement préparées quelques instans avant qu'on s'en serve.

Dose. 1 goutte de la teinture ou la 1re à la 4e dilution, plusieurs fois par jour.

Caractéristique. *Affections des membranes muqueuses des organes respiratoires. — Contraction des fléchisseurs. — Contraction de l'œsophage et des gros intestins.*

Symptômes généraux. *Degré extraordinaire d'épuisement* et faiblesse de la force musculaire, nullement en rapport avec la durée de la maladie.

Peau. Peau chaude et sèche, puis moiteur qui va jusqu'à la sueur.

Sommeil. Très-agité.

Fièvre. Frissonnement. — Vers le soir fièvre. — Pouls d'abord petit et modérément fréquent, augmentant en fréquence d'heure en heure.

Moral Grande facilité à s'effrayer.

Tête. Tête légèrement entreprise. *Pression dans le front avec une sensation,* comme si la tête allait éclater. — Pression de peu de durée dans les tempes.

Face. Pâleur et expression de fortes douleurs. — Face altérée.

Bouche. Brûlement jusque dans l'œsophage. — Langue blanche.

Gorge. *Grattement et ardeurs dans la gorge.* — Déglutition difficile. — Contraction des muscles de l'œsophage qui empêche la déglutition. — Levoile du palais, les amygdales, la paroi postérieure du pharinx d'un rouge foncé. — Luette rétractée et recouverte d'une muqueuse blanche.

Appétit. *Soif ardente.*

Estomac. Vomissemens du contenu très-violens par la bouche et le nez, qui causent de violens brûlemens aux places qu'ils touchent. — *Vomissemens de mucosité pure.* — Douleur très-violente dans l'œsophage. — Région précordiale très-douloureuse, enflée.

Ventre. Gargouillement.

Selles. Le vomissement est suivi de plusieurs selles diarrhéiques, qui causent un violent brûlement à l'anus ; ensuite *constipation.* — *Contraction des sphincters du rectum et des gros intestins.*

Parties génitales. Femelles. Règles en avance de quinze jours et très-abondantes.

Muqueuse nasale. Un liquide séreux coule par intervalles des cavités nasales, et l'air ne peut en aucune manière les traverser.

Trachée et bronches. Toux et expectoration de matières muqueuses. — Voix basse, faible. — Parole entrecoupée.

Poitrine. *Grande oppression.*—Manque d'air ; besoin de respirer profondément,

mais une douleur dans la région œsophagienne l'en empêche. — Respiration fréquente, pénible, stertoreuse.

Extrémités inférieures. Faiblesse telle qu'on peut à peine se tenir sur les jambes. — Un violent tremblement au moindre effort.

Pathogénésie du cortex angusturæ spuriæ,

Recueillie et mise en ordre par le docteur ROTH.

I. La première trace des effets nuisibles de l'*angustura spuria* se rencontre dans un édit du Conseil de Hambourg, en date du 11 mai 1804, édit qui défend la vente de cette drogue, parce que des symptômes graves s'étaient manifestés chez plusieurs personnes qui, au lieu d'angusture vraie, en avaient reçu de la fausse. Le docteur *Rambach* rapporte à cette occasion qu'il avait vu l'emploi de l'angusture fausse provoquer des tressaillemens spasmodiques, des vertiges, de l'angoisse, de l'abattement avec impossibilité de se remuer (Hufeland's journal XIX, cah. 1, p. 181).

II. Le docteur *Emmerich* de Berne raconte l'empoisonnement suivant dans le journal de Hufeland XLI, cah. 2, p. 66 :

Un enfant de cinq ans et demi, qui n'avait jamais eu auparavant de convulsions, fut traité par lui d'une coxalgie. Il lui vint à la fesse un abcès qui fut ouvert, et jeta une grande quantité de pus. Le pied droit, qui était contracté, redevint aussi long que l'autre, mais il se déclara une diarrhée contre laquelle fut prescrite une décoction d'*angustura*. Malheureusement on fit prendre au malade de l'*angusture fausse*, dont on fit bouillir quatre onces de l'écorce dans six onces d'eau, en y ajoutant un peu de sirop d'opium. L'enfant reçut une cuillerée de cette décoction à deux, trois et quatre heures de l'après-midi. Bientôt après il se plaignit de tremblemens qui se changèrent bientôt en violens spasmes. A cinq heures, le docteur Emmerich le trouva possédant toute sa connaissance, couché sur le côté gauche, position qu'il avait gardée pendant toute sa maladie, à cause de l'abcès à la fesse, et qu'il garda jusqu'à sa mort. Lorsqu'il lui prit le pouls, le malade fut attaqué subitement d'un violent tétanos avec paupières très-ouvertes, yeux fixes, immobiles, sortant de la tête, mâchoire inférieure serrée fortement contre la supérieure, lèvres écartées, au point de découvrir les dents antérieures, muscles de la face tendus, extrémités raidies, colonne vertébrale et tête rejetées fortement en arrière ; le tronc, surtout la partie inférieure, était de temps en temps ébranlé, le long de la colonne vertébrale, comme par des secousses électriques et soulevé ; la respiration fut coupée, les lèvres et les joues devinrent bleues. Après l'accès, qui dura environ une demi-minute, l'enfant respira avec beau-

coup d'effort; la respiration devint, il est vrai, moins pénible au bout de quelque temps, mais non pas entièrement libre, et la couleur bleue des parties auparavant rouges de la face ne disparut pas non plus. On lui fit prendre deux tasses d'eau tiède, qui ne provoquèrent cependant aucune envie de vomir; la déglutition ramena même l'accès de tétanos. A quatre heures quarante minutes, le pouls donnait cent deux pulsations; il était spasmodique et irrégulier. Interrogé s'il souffrait quelque part, l'enfant répondit que non. A quatre heures quarante-cinq minutes, on lui fit prendre la moitié d'un vomitif, consistant en tartre émétique et en ipécacuanha; et dix minutes après, l'autre moitié. Il l'avala avec beaucoup de peine, parce que le tétanos reparaissait quand il touchait la tasse ou quand *on lui touchait quelque partie du corps.* Après l'accès, les yeux étaient le plus souvent fermés, le front et toute la face couverts de sueur, les joues et les lèvres bleues. Il gémissait mais il ne se plaignait pas de souffrir, ni de son propre mouvement, ni quand on l'interrogeait. Le pouls devint plus rare, irrégulier, comprimé. A cinq heures, il y eut un nouvel accès d'opisthotonos, grincement et serrement des dents, suppression totale de la respiration plus violente et de plus longue durée qu'auparavant. Après cet accès, il resta couché, les yeux à moitié fermés, comme assoupi; ses joues et ses lèvres étaient bleues, son front couvert de gouttes de sueur. Le vomitif n'ayant rien produit, on essaya de lui faire prendre de la térébenthine et du naphthe, mais ce fut impossible; car, dès qu'on le toucha, il eut un nouvel accès de tétanos; on ne réussit pas mieux en voulant lui inspirer de l'air. A cinq heures huit minutes, tout mouvement vital cessa. Une demi-heure après, le cadavre était raide.

Le lendemain, le corps était pâle par-devant et rougeâtre-bleu par-derrière et sur les côtés internes des jambes. Les membres et les mâchoires étaient raides, le ventre ballonné. L'abdomen ouvert répandit, ainsi que tout le corps, une odeur cadavéreuse assez forte pour le peu de temps qui s'était écoulé depuis la mort. Il contenait une assez grande quantité de sérosité Tout le canal intestinal était gonflé par l'air, surtout l'intestin grêle. Quelques parties du jéjunum avaient aussi à l'extérieur une couleur rouge anormale provenant d'un grand nombre de vaisseaux sanguins gonflés. Mais à la surface interne on ne remarqua ni réplétion des vaisseaux sanguins ni rougeur anormale. Dans le voisinage de la vésicule du fiel les intestins étaient déjà teints par la bile qui avait transsudé. L'estomac contenait une petite quantité d'une bouillie liquide d'une odeur aigre et d'un goût salé, nullement amer. Dans le voisinage du cardia et le long de la grande courbure inférieure, la surface interne était un peu rouge jusqu'au pylore. Toute la surface interne du gros intestin était couverte de mucosité et contenait une petite quantité

d'excrémens jaune-pâle. La rate était plus grosse que d'ordinaire, couverte à sa surface externe d'un grand nombre de taches bleues ; son extrémité inférieure était bleue. Lorsqu'on y fit une incision, il en sortit beaucoup de sang brun, et on remarqua sur son parenchyme rougeâtre beaucoup de taches de sang noir. Le rein gauche contenait beaucoup de sang noir liquide, le droit n'en contenait pas ; du reste l'un et l'autre étaient naturels. Les glandes du mésentère étaient grosses. Les grosses veines étaient pleines d'un sang brun liquide, l'aorte abdominale et ses branches en contenaient moins On trouva dans la cavité de la poitrine et dans le péricarde une assez grande quantité de sérosité. Le poumon droit était tout pâle extérieurement, tout emphysémateux (par suite de l'inspiration d'air), et extraordinairement rouge à cause de la grande quantité de sang qui se trouvait à l'intersection. Le gauche était gorgé de sang, sa surface extérieure toute bleue, noirâtre à l'intersection. Il en sortit aussi une grande quantité de sang noir et il était extrêmement lourd. Le sinus droit du cœur était, ainsi que les grosses veines, rempli d'une quantité de sang brun liquide ; il n'y en avait que très-peu dans le gauche, de même que dans le ventricule. La surface de l'hémisphère gauche du cerveau était pleine de sang, comme la surface interne des deux hémisphères. La moitié gauche de la substance du cerveau contenait beaucoup de sang. Il y en avait aussi dans le cervelet gauche plus que dans le droit.

III. M. le docteur *Marc* a rapporté l'observation suivante (*Journal de pharmacie*, tom. 2, p. 507) : « J'étais atteint, il y a plusieurs années, d'une fièvre tierce des plus rebelles. Fatigué du peu de succès que j'avais obtenu du quinquina, je résolus de tenter l'emploi de l'écorce d'angusture : à cet effet j'en fis préparer une forte infusion vineuse. Aussitôt que j'eus reçu le médicament, je voulus seulement le déguster, et j'en avalai à peine les trois quarts d'un petit verre à liqueur. L'amertume de cette boisson était insupportable, et occasiona presque aussitôt des soulèvemens d'estomac qui finirent par être douloureux, sans cependant déterminer de vomissement. Quelques minutes après, j'éprouvai des symptômes de congestion vers le cerveau, des éblouissemens, un tintement dans les oreilles ; ma vue s'obscurcit ; il me devint impossible de fléchir les membres inférieurs, et toute tentative à cet égard excitait les douleurs les plus vives ; les membres supérieurs restèrent libres; mais il survint un véritable trismus qui m'ôta l'usage de la parole. J'avais dans une armoire un flacon contenant un mélange à parties égales d'éther acétique et de laudanum liquide: je parvins, quoique avec peine, à le demander par signes aux personnes qui m'entouraient, et dès qu'on me l'eut donné j'en versai dans le creux de la main une quantité que je ne puis déterminer, et je parvins à l'avaler par succion,

J'éprouvai, peu de temps après, un soulagement notable ; mes mâchoires se desserrèrent et, une seconde dose du mélange, ainsi qu'une tasse d'infusion de camomille achevèrent de dissiper les accidens qui, en tout, peuvent avoir duré deux heures. Seulement il me resta une lassitude extrême, en même temps qu'un appétit très-vif que je satisfis avec plaisir et sans inconvénient. Il est probable que cet empoisonnement et ses conséquences eussent été beaucoup plus graves, si la dose eût été plus considérable. »

IV. On lit dans le *Journal universel des sciences médicales*, vol. 9, p. 120, le fait suivant :

Un homme de cinquante ans est sujet depuis une quinzaine d'années à une névralgie frontale intermittente quotidienne revenant tous les deux jours, pendant trois mois, chaque jour après le principal repas. D'après l'observation de Wilkinson d'une affection semblable guérie par la poudre d'angusture, j'employai cette écorce pulvérisée, à la dose de douze grains, deux fois par jour. Les deux premières prises ne produisirent aucun effet; après la troisième le malade eut un petit étourdissement dont il ne parla pas d'abord ; mais une demi-heure après la quatrième dose, en se levant de sa chaise, il fut pris de vertiges, les jambes lui manquèrent, il retomba sur sa chaise ; ses membres étaient agités de mouvemens convulsifs. Je le trouvai dans cet état, qui se calmait par le repos et se renouvelait au moindre mouvement ; la parole était brusque, précipitée, et le mouvement nécessaire à l'émission de la voix, mettant en jeu l'irritabilité des muscles de la face, y déterminait, comme dans les membres, une contraction spasmodique, un léger trismus ; le malade comparait à la commotion électrique les secousses qui l'agitaient; la figure était pâle, le pouls faible, précipité, la peau moite et la tête couverte de sueur; excrétion habituelle supprimée depuis le retour de la maladie.

Tous les accidens furent dissipés au bout d'une heure et demie ; je fis discontinuer l'usage de l'angusture ; les accès furent dérangés dans leur retour et dans leur caractère. Le troisième jour, il n'y eut qu'une douleur gravative et peu intense à la tête ; cette douleur, après avoir duré vingt-quatre heures, cessa entièrement, et depuis ce moment le sujet est dans un état de parfaite santé.

Une attaque tétanique bien prononcée fut déterminée, il y a quelques années, dans cette même ville (Nuits), chez une femme à laquelle un de nos confrères administra à trop forte dose en lavement une décoction de cette même écorce.

V. Le docteur *Würzner* d'Eilenburg a raconté à Hahnemann (Mat. méd. pure. vol. VI, 2e édit. allem., p. 30) que quatre personnes qui avaient pris chacune de dix à douze grains d'extrait en forme de

pilules, présentèrent les phénomènes suivans : Raideur des muscles de tout le corps, comme un tétanos, si forte chez l'une qu'elle tomba tout à coup à terre, en ayant toute sa connaissance. — Trisme, serrement des mâchoires.

VI. La société pour les expérimentations de Philadelphie a fait des essais avec une substance qu'on a pris pour la *brucea antidysenterica*. On a reconnu plus tard que c'était l'*angustura spuria* (1). (Voy. Arch. homœop. allem., vol. 14, cah. 2, p. 177.)

Neuf personnes bien portantes prirent ce médicament; l'une n'observa rien du tout, les autres éprouvèrent les symptômes que nous allons décrire.

Ceux qui sont signés J. et M. appartiennent aux docteurs *Ihm* et *Matlack*, qui firent l'expérimentation sur eux-mêmes. Ceux qui sont signés H. ont été observés chez deux hommes et trois jeunes filles et notés par *Hering*. Tous les expérimentateurs prirent la 30e dilution, en commençant par un globule et en augmentant graduellement la dose jusqu'à cinq. Les symptômes se manifestèrent généralement dès les premières heures, et souvent ils avaient déjà disparu le soir. Après des doses répétées, ils persistèrent quelques jours.

Plusieurs de ces individus éprouvèrent pendant huit jours et même plus tard encore, après avoir cessé l'expérimentation, des douleurs qui étaient en partie d'une autre nature que celles qui avaient été ressenties d'abord, et tout-à-fait inaccoutumées. Chez plusieurs, ces symptômes persistèrent long-temps.

1. Vertige chez aucun des expérimentateurs; un seul eut, quelques jours après avoir cessé l'expérimentation, un vertige subit qui le prit le soir et fut si violent qu'il tomba presque à terre. Embarras et pesanteur, comme un poids dans la tête, surtout dans la partie antérieure, *avec somnolence* pendant toute la journée; quelques heures après la prise de $\frac{1}{30}$, ce symptôme disparut le soir, revint le huitième jour après la prise de $\frac{3}{30}$, persista quelques jours, et s'amenda ensuite en même temps que les selles et d'autres accidens; il était le même dans le repos et le mouvement (H.).

Dans le vertex, une espèce de fouillement fourmillant, sans dou-

(1) On a cru long-temps en effet que la brucca antidysenterica ou ferruginea était la plante dont provenait l'angusture fausse. Cette confusion a donné lieu à une méprise dans le Manuel de M. Jahr. Il a incorporé les symptômes d'empoisonnement de l'angusture fausse dans ceux de l'angusture vraie, et a traité à part la brucca antidysenterica, en ne tenant aucun compte de ces symptômes. Les deux médicamens sont donc inexacts, et il peut en résulter des suites funestes dans la pratique. Ils doivent donc être refondus, ce que M. Jahr ne négligera pas de faire, nous l'espérons, dans une nouvelle édition.

leur, le matin après les premières doses ; après d'autres doses, céphalalgie du même côte après midi (J.).

Le soir, céphalalgie frontale (après avoir marché beaucoup au soleil) (H.).

5. Le soir, élancemens dans la bosse frontale droite, pendant quelques heures, avec somnolence (H.).

Céphalalgie pendant toute la journée derrière les deux sourcils ; il lui semblait qu'ils fussent enflés (H).

Au-dessus de l'œil gauche, douleur pendant toute la journée (L.).

Douleur intérieure au-dessus du dos du nez en travers (H.).

Douleur lancinante dans la tempe droite et un peu de plénitude dans latête (M.).

10. Douleur passagère dans la tempe droite et dans l'oreille droite (H.).

Élancemens dans la tête, de peu de durée et revenant toujours, s'exacerbant dans la marche (surtout au soleil) (N.).

Léger bourdonnement dans la région de la tempe gauche (J.).

Maux de tête s'exacerbant quand il est tranquillement assis (N.).

Prurit à l'angle interne de l'œil droit (M.).

15. Yeux troubles et enflés (J.).

Le soir, yeux rouges aux angles internes et externes, et après que l'inflammation eut disparu, prurit dans les paupières (H.).

Le matin, yeux rouges avec un peu d'ardeur, et le soir on remarquait encore une petite veine rouge aux angles (H.).

Yeux douloureux comme s'il y avait du sable dans les angles, même après avoir dormi (H.).

Sensation comme s'il y avait du sable dans les yeux, ce qui oblige à les frotter (M.).

20. Élancemens tantôt dans une oreille, tantôt dans l'autre (H.).

Tintemens d'oreilles (M.).

Un exanthème miliaire à la face augmente ; chez d'autres reparurent des dartres farineuses, très-pruriteuses, et la peau se desquama un peu (H.).

Face pâle (H.).

Frémissement dans les lèvres, que d'autres ne remarquèrent pas.

25. Douleurs déchirantes passagères dans toutes les dents et dans les gencives, plutôt dans la profondeur, plus fortes quand elle prend de l'eau froide dans sa bouche, revenant fréquemment pendant plusieurs semaines.

(Une tuméfaction chronique de la joue et des gencives augmente).

Beaucoup de mucosité dans la bouche ; elle doit cracher sans cesse, pendant toute la journée ; il lui semblait que la mucosité lui descendait jusque dans la gorge (H.).

Sécheresse dans le gosier et légère douleur brûlante dans le pharinx, comme quand on a mangé de la graisse rance (M.).

30. Très-peu d'appétit; elle a bien faim, mais rien ne lui plaît et elle ne peut manger (H.).

Pas d'appétit à dîner; le second jour, appétit meilleur au dîner qu'au déjeuner (J.).

Goût mauvais, pâteux, dans la bouche, pendant toute la journée, et pas d'appétit, en sorte qu'elle ne peut rien manger; pas de soif (H).

Les premières doses enlèvent l'appétit qui revient après les doses suivantes.

Éructations à vide (M.).

35. Sensations dans l'estomac comme s'il n'avait rien mangé depuis long-temps (M.).

Ardeur et chaleur dans le creux de l'estomac (H.).

Sensation de battement dans tout le ventre, sensible même au toucher dans la région de l'estomac (M.).

(Après avoir bu du vin, céphalalgie et grande somnolence) (H.).

Après le repas, exacerbation de la céphalalgie (H.).

40. Aussitôt après avoir mangé ou après avoir bu, pression dans l'estomac (H.).

Après le repas, un peu de fermentation dans le ventre, avec besoin d'aller à la selle (J.).

Après le repas, fort battement de cœur, pendant une demi-heure (J.).

Douleur serrante autour du nombril, à gauche — (gargouillement dans le ventre) (M.).

Après la troisième dose, pas d'appétit dans la journée; le soir, malaise venant de l'estomac et douleurs serrantes dans le bas-ventre; à dix heures, vomissement abondant et très-facile de tout ce qu'il avait mangé, sans aigreur, sans amertume; à deux heures après minuit, après des douleurs serrantes dans le bas-ventre, diarrhée; une selle presque toutes les deux heures jusqu'à neuf heures du matin. Pas de céphalalgie, mais grand abattement. Le lendemain, malaise, maux de ventre et somnolence. Le troisième jour après cet accès, il restait encore des douleurs intérieures et de l'inappétence (H.).

45. Douleur pinçante dans le ventre, et deux heures après, selle naturelle (une heure après la première dose (H.).

Serrement dans le ventre (trois heures après la troisième dose); ensuite petites selles fréquentes, muqueuses, comme s'il y avait des vers et un peu de sang (H.).

Les selles ne s'accompagnent d'aucune douleur; dès les premières selles, les douleurs dans le bas-ventre cessèrent (H.).

Plusieurs selles copieuses après la cinquième dose, naturelles, sans

autre accident que de la pesanteur dans la tête. Les jours suivans, les selles ne revinrent qu'à des intervalles de plus en plus longs, dans la journée.

Selle insuffisante, très-molle. D'autres jours, selle peu copieuse et un peu liquide (J.).

50. Une demi-heure après la selle, léger élancement sous le nombril (J.).

Huit jours après avoir cessé l'expérimentation, selle diarrhéique, suivie d'abattement et d'une faiblesse telle qu'il doit se coucher (J).

Grande disposition à la diarrhée, avec maux de ventre et flatulences (effet secondaire) (J.).

Le matin, quelques selles diarrhéiques qui se renouvellent le soir (plus tard) (J.).

Pendant toute la durée de l'expérimentation elle n'eut pas de selles, entre son ordinaire.

55. Fréquentes émissions de vents (M.).

Émission de vents plus facile (J.).

Chez plusieurs personnes, le dévoiement fut augmenté; chez d'autres, le médicament n'eut pas d'influence sur les selles; chez d'autres encore, il provoqua une constipation, des élancemens, de haut en bas, dans le canal intestinal, suivis d'une selle convenable et d'une sensation de soulagement général (M.).

Prurit des nodosités de l'anus, vers le soir (J.).

Tranchées lancinantes dans l'urètre (J.).

60. Le soir, brûlement douloureux dans l'urètre (quinze jours après avoir cessé l'expérimentation) (J.).

Un coryza fluent chronique, tous les matins, cessa et ne reparut pas pendant les quatre jours où elle prit 1-4 globules; mais il revint le cinquième jour, où elle cessa l'expérimentation, comme auparavant. Sept jours après l'expérimentation, elle éprouva, le soir, des maux de ventre spasmodiques et eut quelques selles (symptôme prédominant ces jours-là). Le lendemain, elle fut prise d'un coryza extrêmement violent, d'une nature toute particulière, tel qu'elle n'en avait encore jamais eu. D'abord, chatouillement dans le nez et un peu de pesanteur dans la tête; ensuite, grand abattement et lassitude, puis éternuemens si violens qu'elle pouvait à peine les supporter, en différens accès; et coryza fluent tel que l'eau lui coulait des yeux et du nez. Le coryza ne lui laissa de repos ni jour ni nuit, et l'empêcha de dormir en la forçant de moucher sans cesse pendant trente-six heures. La bouche était très-sèche, mais sans soif; mucosité dans la gorge et le pharynx; plus tard, l'appétit revint un peu. Les éternuemens se renouvelèrent

encore souvent, ainsi qu'un peu de coryza. Avant d'éternuer, une espèce de pulsation dans le nez. Ce violent coryza ne fut accompagné d'aucune douleur, il n'y eut pas non plus de chaleurs, comme c'est le cas dans chaque affection pareille ; *elle avait plutôt la tête fraîche* (H.).

En respirant, sensation d'un poids lourd sur toute la poitrine, surtout du côté droit (J.).

Oppression sur la poitrine, avec froid désagréable ; sensibilité au grand air (J.).

Douleur de serrement continuel sur la poitrine droite (J.).

65. Le matin, en s'éveillant, violente douleur de brisure serrante, continuelle, extérieurement, sur le côté droit de la poitrine, où se fait sentir aussi une douleur tensive quand il aspire profondément (J.).

Douleur de brisure sur le côté droit de la poitrine, extérieure, pressive, serrante, comme d'écorchure, plus forte après le repas (J.).

Douleur d'écorchure intérieure dans la poitrine, surtout la nuit au lit, plus intense quand il est couché sur le côté, moindre quand il se couche sur le dos. Respiration sans influence (H.).

Élancemens sous le sein droit entre les côtes, surtout en respirant profondément, quand elle est assise et quand elle marche ; ces élancemens se succèdent rapidement pendant toute la journée (H.).

Sensation de serrement dans le dos (J.).

70. Le soir, élancement subit dans le dos, à gauche (plus tard) (J.).

Douleur comme de lassitude dans les lombes et au-dessus dans le sacrum (M.).

Douleur spasmodique au milieu du dos de la main gauche, pendant quelques minutes, comme si l'os était foulé. Cette même douleur se manifeste plus tard dans l'os de la cuisse gauche au-dessus du genou (le second jour) (H.).

Douleur spasmodique au milieu du dos de la main gauche (le troisième jour). Cette même douleur se manifeste plus tard dans l'omoplate droite (H.).

Fréquens déchiremens dans le pouce droit (H.).

75. Le soir, il lui vint une vésicule sur le dos de la main ; mais elle disparut bientôt (H.).

A côté du dos de la main, entre l'index et le pouce de la main gauche, il lui vint de petites vésicules pruriteuses, dans l'après-midi ; elles disparurent le soir, au bout de quelques heures, mais pour revenir et disparaître de nouveau quelques jours après (H.).

Miliaire pruriteuse, rouge, saillante sur le dos de la main et le ventre (J.).

Sensation de paralysie dans la cuisse droite, le soir (J.).

Lassitude dans les genoux (M.).

80. L'articulation du pied gauche se ploie en dehors, de sorte qu'elle va presque sur la cheville. Plusieurs jours après avoir cessé l'expérimentation (H.).

Battemens constrictifs sur un côté du dos du pied gauche (J.).

Sensation de brûlement dans les cors du pied droit (J.).

Sensation de brisure dans les extrémités inférieures (J.).

La partie antérieure de la cuisse et le côté extérieur des bras sont comme brisés (M.).

85. Fouillement pressif au côté externe de l'avant-bras gauche, et prurit lancinant dans le gros orteil droit. Le soir, quelques instans après s'être couché (J.).

Déchiremens dans les bras et dans les jambes, de temps en temps, toute la journée (H.).

Pincemens en différentes places des membres (M.).

Raideur dans les articulations, le soir (J.).

Dans la tête, les oreilles et la poitrine, elle éprouve des élancemens, et dans les membres, des déchiremens (H.).

90. Abattement (M.).

Grande disposition à la pandiculation avec bâillemens (J.).

Grande lassitude en marchant, quelque fois chancellement (J.).

Le soir, il est de très-bonne humeur, mais il tremble et chancelle en marchant (J.).

Irritation nerveuse et lassitude, qui augmentent le soir, accompagnées d'un chancellement vertigineux en marchant (J.).

95. Froid et horreur du grand air (J.).

Elle est très-frileuse et a froid pendant plusieurs jours (H.).

Fréquentes horripilations avec soif ardente, toute la journée (H.).

Quoiqu'elle transpire beaucoup en marchant, elle a cependant très-souvent des horripilations, surtout quand elle s'arrête (H.).

Le matin, en marchant, forte transpiration générale, suivie de lassitude et de somnolence (J.).

100. Le soir, forte transpiration en marchant et lassitude indescriptible avec somnolence (M.).

Les mains qui transpiraient deviennent plus sèches (J.).

Somnolence continuelle (J.).

Somnolence, toute la journée, surtout en étant tranquillement assis (H.).

Le matin, très-grande somnolence, plus grande encore après le repas (J.).

105. Le matin, grande somnolence, plus grande encore l'après-midi (H.).

Après-midi, grande somnolence et abattement (J.).

Le matin, somnolence, allant en augmentant jusqu'au soir (H.).

Sommeil de bonne heure, le soir (H.).

Le soir, il éprouve un grand besoin de dormir, se couche et dort onze heures sans interruption (J.).

110. Grande somnolence le soir ; elle ne fait qu'un somme, et lorsqu'elle s'éveille le lendemain matin, elle a encore sommeil au point de pouvoir à peine ouvrir les yeux (H.).

La nuit, sommeil plein de rêves avec congestions (J.).

Sommeil léger avec rêves agréables (J.).

Sommeil troublé par des rêves embrouillés (J.).

Malgré un besoin extraordinaire de dormir, le sommeil est troublé à chaque instant par des rêves effrayans (plus tard) (J.).

115. Somnolence et inappétence qui semblent alterner (H.).

Besoin de dormir avec relâchement de l'esprit (J.).

Elle n'est plus aussi gaie, aussi vive ; elles est plus silencieuse, plus taciturne (H.).

Humeur sombre avec paresse et lassitude (J.).

Le matin en s'éveillant, mécontentement et mauvaise humeur (J.).

120. Beaucoup de symptômes se manifestent au milieu du jour et disparaissent le soir (H.).

(Le café soulage.)

Il nous est impossible, sans faire violence à nos convictions individuelles, d'admettre dans la matière médicale ces expérimentations faites avec des globules de la 30e dilution. La plupart des symptômes ci-dessus mentionnés sont tellement nuls que chaque médicament provoquera les mêmes. Un homme qui passe pour bien portant n'a qu'à observer avec quelque attention les sensations qu'il ressent dans le courant de la journée, même sans avoir pris de médicament, pour pouvoir noter des accidens pareils et peut-être même plus intenses. Quant aux symptômes un peu plus saillans, tels que les selles fréquentes, on peut aussi bien les attribuer, comme le symptôme 61, à la constitution épidémique régnante, qu'aux globules de la 30e dilution qui ne provoquent des phénomènes que par exception. La symptomatologie de l'angusture se réduit donc, selon nous, au petit nombre de symptômes suivans, symptômes importans et confirmés par des expériences répétées.

Cortex angusturæ spuriæ.

Preparation. On prépare avec cette racine une teinture ou bien on la triture avec du sucre de lait dans la proportion de 10 à 100 grains.

Dose. 1 goutte de la 1re ou de la 2e dilution, répétée toutes les deux ou trois heures.

Caractéristique. *Tétanos. Opisthotone. Trisme.*

Symptômes généraux. La moindre odeur, le moindre contact, le moindre essai

de se remuer, toute tentative d'avaler même, augmente les spasmes toniques. — Épuisement. — Tressaillemens spasmodiques. — Tremblemens qui se changent en spasmes. — Gémissemens qui ne sont pas cependant provoqués par la douleur.

Fièvre. Pouls rare, irrégulier, comprimé.

Moral. La connaissance ne se perd pas.

Tête. Congestions vers la tête. — Étourdissement. — Vertiges si forts que ses jambes manquent sous lui et qu'il retombe sur sa chaise.

Yeux. Yeux saillans, fixes et immobiles. — Éblouissemens. — Obscurcissement de la vue.

Oreilles. Tintemens d'oreilles.

Face. Serrement de la mâchoire inférieure contre la supérieure. Lèvres écartées découvrant les dents antérieures. — Muscles de la face tendus. — Joues et lèvres bleues. — Après l'accès tétanique, yeux fermés, front et face entière couverts de sueur. — Le trisme rend la parole difficile.

Gosier. La déglutition est empêchée par le jeu des muscles.

Estomac. L'amertume de la substance occasione presque aussitôt des soulèvemens d'estomac qui finissent par être douloureux sans déterminer des vomissemens.

Poitrine. Suppression de la respiration. — Après l'accès tétanique, la respiration exige de grands efforts.

Dos. Colonne vertébrale et tête rejetées fortement en arrière. — Violens tressaillemens, comme des secousses électriques, le long de la colonne vertébrale, soulevant un peu le tronc.

Extrémités. Extrémités raidies. — La flexion des membres inférieurs devient impossible, et toute tentative à cet égard excite les plus vives douleurs.

L'huile de croton,

Par le docteur BUCHNER, **de Munich.**

La graine du *croton tiglium* a été apportée en Europe depuis plus de deux cents ans, et de tout temps la plante entière est employée dans le pays où elle croît à différens usages. *Artus Gryselius* assure que la racine s'est montrée très-efficace contre l'hydropisie. L'arabe *Serapion* parle déjà de l'emploi de sa graine. Voici ce que *Rumphius* en dit dans son *Herbar. amboneus* 1750 : Apud Malabaros ossicula in usu sunt ad pituitos quosvis humores tam ex pectore quam ex abdomine evacuandos. Quæ cum pauxillo aquæ contrita inliniunt cunctis lenticulis sordidisque faciei maculis, quas primo parum fricant, unde calor excitatur atque vesiculæ. Mulieres malignæ, quæ maritos suos ex medio tollere cupiunt, quatuor granis simul exhibitis, hoc efficiunt.

De nos jours on administre le suc exprimé de la graine contre les maladies suivantes :

Coliques de plomb (Magendie : *Formulaire*).

Hydropisie (Stügemann, Richter in *Rust's Magazin* 18, p. 238) — (Hermann : *Cynosura mat. med.*) — (Burmann : *Thesaur. Zeylonic.*).

Incarcération spasmodique des hernies (Dupuytren).

Tœnia (Juccinotti. — Bally. — Cohausen : *Act. nat. curios.* IX, p. 39).

Extérieurement, on l'emploie contre les affections qui suivent :

Catarrhe de la trachée-artère et des bronches (Wolff, Schmids *Jahrbüch.* I, p. 297).

Choléra bilieux (Short).

Pleurodynie (Andral).

Enrouement chronique (Mankiewicz).

Affection des nerfs de la voix et du gosier (Ramberg) *surtout dans les refroidissemens.*

Affections rhumatismales (Magendie. — Ainsli. — Andral).

Goutte (Haupsted. — Andral).

Inflammation du cerveau chez les enfans (Beuter).

Hydrocéphale aigu (Horn. : *Archiv.* 1828, p. 123).

L'huile de croton se tire de la graine du croton tiglium originaire du Malabar, des Moluques, de Ceylan, de Java, etc. Celle qui se trouve dans le commerce vient des Indes-Orientales, où la graine est grillée avant qu'on en exprime le suc ; cependant on en fabrique aussi en Europe. L'huile des Indes-Orientales se tire d'Angleterre. Elle est contenue dans de petits flacons de la capacité d'un gros. Elle a une couleur paille ou de succin, ou jaune brunâtre, une odeur nauséabonde, âcre, qui reste long-temps dans la gorge. Elle se dissout dans trente-six parties d'alcool rectifié au dernier degré, mais plus facilement dans l'éther sulfurique. L'alcool ordinaire ne la dissout qu'en partie. Elle se mêle avec d'autres huiles grasses dans toutes les proportions.

Les écales digérées dans de l'alcool donnent une teinture brune, qui ne possède ni âcreté ni autre propriété notable. *Pope* prétend, au contraire, qu'elles contiennent un principe corrosif qui excite aisément le vomissement, et qu'en séparent, non pas l'alcool, mais l'huile de térébenthine et celle d'olive.

Expérimentation sur des personnes bien portantes.

Murray (1), ayant avalé un grain de croton tiglium, ne ressentit pas d'âcreté sur la langue, mais il éprouva bientôt après dans le gosier un brûlement de longue durée.

(1) Apparat. med., t. IV, p. 149.

Thomson (1) en donna dix gouttes à la fois. Il y eut à l'instant des vomissemens suivis d'une purgation, sans suite funeste.

Brandes (2) et son collaborateur ont éprouvé en préparant de l'acide crotonique, pendant plusieurs jours des brûlemens à la face, et au bout de quelques heures il leur vint tout autour de l'œil de petites vésicules. La vapeur aspirée leur causa de violens brûlemens dans la poitrine, lesquels descendirent jusque dans les intestins et durèrent deux jours.

Buchner (3) en cassa un grain, le mâcha un peu et le cracha. Bientôt après il ressentit dans le gosier un brûlement et une contraction qui durèrent long-temps, avec sueur au front, purgation une heure après, et plus tard huit selles, sans suite funeste.

Friedländer (4) raconte qu'un médecin anglais bien portant, ayant mis sur sa langue le bouchon du flacon, il eut un afflux de salive dans la bouche et éprouva un léger picotement. Il prit une goutte de l'huile dans une cuillerée à thé d'eau chaude, et ressentit aussitôt une irritation des glandes salivaires qui le força à expectorer fréquemment de la mucosité. Chaque crachement était accompagné de la sensation d'une âcreté rance et d'une ardeur désagréable dans la gorge, qui ne cessa que lorsqu'une sensation pareille se fit sentir dans l'anus. Après chaque petite dose, il y eut cinq à six selles sans maux de ventre.

Deux élèves de Caventou (5) après la décortication d'un kilogramme de la graine, éprouvèrent une irritation très-violente dans tout le corps, dans l'intérieur du nez et du gosier, au point de pouvoir à peine ouvrir les yeux le lendemain en s'éveillant. Les paupières paraissaient infiltrées, le nez et toute la face se trouvaient dans un état d'inflammation qui ne cessa qu'au bout de plusieurs jours après l'emploi continuel de lotions adoucissantes.

Vibmer (6) avala deux pilules d'huile de croton et de racine de guimauve. Une demi-heure après avoir avalé la première, il se déclara une légère tranchée et il eut une selle molle. La seconde pilule provoqua quatre à cinq selles muqueuses sans coliques, mais avec un peu de ténesme.

Landsberg (7) a fait l'expérience suivante : il avala la moitié d'un gros grain. Il lui trouva un goût d'abord doux et huileux, puis extrêmement amer et brûlant. Arrière-goût grattant, brûlant, accompagné

(1) Frorieps Notiz. III, p. 271.
(2) *Ibid.* IV, p. 183.
(3) Toxicologie. 1827, p. 295.
(4) Journal complémentaire du Diction. des Sciences médic. Février 1840 p. 340.
(5) Frorieps Notiz. IX, p. 318.
(6) Wirkung der Arzneimittel. II, p. 242.
(7) Pharmacograph. euphorbiac. Diss. Berol. 1831.

d'une augmentation de chaleur et d'une salivation de plus en plus forte. Augmentation de la chaleur du corps, surtout de la face. Pouls accéléré, malaise et éructations, sensations de plénitude dans le ventre avec gargouillemens et légère colique, déglutition difficile et sècheresse dans la gorge. Le brûlement et le grattement cessèrent au bout d'environ deux heures et demie; la langue se montra couverte d'un enduit blanc, le goût fade, la cavité buccale comme brûlée. Tous ces symptômes persistaient encore le lendemain, où il y eut, à neuf heures du matin, une selle liquide, puis à deux heures après-midi une nouvelle selle liquide. Augmentation de la sécrétion de l'urine; urine trouble, nuageuse. Faiblesse, indisposition et tuméfaction du palais pendant plusieurs jours. Un grain entier, mais plus petit, produisit les mêmes effets, à l'exception du dévoiement. Un grain entier écossé et grillé fut avalé ensuite. D'abord goût agréable de cacao, suivi plus tard du brûlement particulier. Malaise, sècheresse de la bouche, lassitude et indisposition considérable, jusqu'à ce qu'il cédât à un besoin presque irrésistible de dormir.

Il prit ensuite une goutte d'huile de croton sur du sucre. Le goût, d'abord indifférent, devient tantôt brûlant, tantôt grattant; en même temps l'appétit disparut. Il se déclara un malaise particulier dans la poitrine et le ventre; les pulsations étaient plus fréquentes et plus faibles. Au bout de deux heures, il eut une selle solide, suivie bientôt d'une selle liquide au milieu de légers borborygmes et d'espèces de coliques dans la région de l'estomac et des hypocondres. Le malaise continua néanmoins; les gargouillemens augmentèrent même, et au bout d'une demi-heure il y eut une troisième selle liquide. Après un court sommeil, les ardeurs dans le gosier diminuèrent considérablement. Une heure après, il y eut une quatrième selle; trois heures après, une cinquième, abondante, aqueuse. Dans l'intervalle, il se déclara une certaine sensation de chaleur avec augmentation de la sécrétion de la salive dans la bouche. Le lendemain, constipation.

Une goutte d'une huile préparée depuis cinq semaines provoqua les mêmes symptômes immédiats; cependant il s'y joignit une violente colique dans l'estomac et le bas-ventre. Un court sommeil fortifia. Le brûlement des lèvres et l'indisposition continuèrent. Malaise et éructations chaque fois qu'il buvait. La première selle muqueuse eut lieu environ deux heures après; la seconde, d'abord solide, puis aqueuse, au bout de deux ou trois heures. Le malaise et l'indisposition n'avaient point encore disparu. Pas d'appétit. Le lendemain, il y eut une troisième selle liquide.

Conwell (1) raconte qu'une jeune fille de quinze ans eut quatre selles

(1) Recherches sur les propriétés méd. du croton tigl. Diss. Paris. 1824.

copieuses après avoir respiré pendant quelques minutes un flacon qui contenait environ huit onces de croton. Voici comment il décrit en général les effets de ce médicament : après une petite dose, on éprouve, au bout de quelques minutes, un peu de faiblesse et d'abattement ; le pouls devient faible et petit, le corps froid, mais bientôt le pouls se relève, devient plus fort et plus plein, la peau plus chaude, et il se déclare presque constamment une abondante transpiration. Les mouvemens des intestins deviennent sensibles, et quand l'huile est donnée à la dose convenable, on éprouve de temps en temps de légers maux de ventre. Au bout de deux heures, et ordinairement en moins de temps encore, ont lieu des évacuations muqueuses copieuses ; la quantité des matières évacuées est extraordinaire. Les reins sont également excités et sécrètent une très-grande quantité d'urine.

Tavernier (1) a vu l'huile de croton provoquer quelquefois des vertiges et de la céphalalgie. Si cette substance ne manifeste pas ses effets purgatifs, elle cause, selon *Piédagnel* (2), des gargouillemens dans le ventre, une sensation de pesanteur dans la région de l'épigastre et du malaise. Chez d'autres, elles occasione une tension dans la région de l'estomac, de la difficulté à respirer, de l'oppression, de l'agitation, des douleurs dans les membres, de violens battemens de cœur, des maux de tête avec embarras. Les symptômes sont suivis d'une chaleur générale, d'une abondante transpiration, et finalement le sujet s'endort. Selon *Joret* (3), on ressent, aussitôt après la prise, dans le gosier et le long de l'œsophage, une sensation de chaleur qui s'étend quelquefois jusque dans le creux de l'estomac et dure quelques minutes. Souvent il se déclare des dégoûts, plus rarement, et surtout chez les femmes, des vomissemens. Une heure après, borborygmes et coliques plus ou moins fortes dans tout le bas-ventre. Les premières selles ont lieu ensuite, sans épreintes, sans chaleur à l'anus. Les selles sont toujours très-liquides, comme de l'eau colorée et sortent par jets. Le nombre s'en élève à dix ou douze pour une goutte d'huile. Le lendemain, la digestion se fait bien.

Une fille de vingt-cinq ans prit, le 8 juillet de l'année passée, une goutte d'huile de croton sur du sucre. Bientôt après, elle éprouva un brûlement et un grattement dans le palais et le gosier et ressentit un grand malaise. Elle perdit l'ouïe et la vue, son front se couvrit de sueur ; elle crut qu'elle ne parviendrait jamais à regagner son logis. Aussitôt arrivée chez elle, elle vomit de la mucosité sans bile, quoiqu'elle eût un goût amer. Elle éprouva ensuite des déchiremens à l'extrémité des

(1) Frorieps Notizen. XII, p. 287.
(2) *Schmidt's* Jahrbüch. VIII, p. 284.
(3) Recherches thérap., etc., du croton tigl. Paris. 1833.

côtes dans toute la circonférence, s'étendant par derrière jusqu'aux reins, quelques coliques autour du nombril, et elle eut plus tard une selle fécale, suivie d'une autre aqueuse. Pendant toute la journée, sa tête fut si pleine et si lourde qu'il lui fut impossible de lire. Le lendemain, après sept heures, elle prit une nouvelle dose et but peu de temps après du café qu'elle dut rendre. Avant neuf heures, froid, surtout des extrémités inférieures, si grand qu'elle en avait la chair de poule et qu'il lui fallut se coucher pour se réchauffer. Elle se réveilla fortifiée vers onze heures. Elle eut, avant et après, cinq selles diarrhéiques jaunâtres.

Une jeune fille à la chevelure noire éprouva, après la prise d'une même dose, du malaise et eut six selles, d'abord fécales, puis aqueuses au milieu de légers élancemens dans le ventre. Ses règles, qui étaient en retard de quinze jours, parurent, mais peu copieuses.

Un relieur, âgé de dix-huit ans, qui souffrait depuis quelques jours d'une constipation, prit une goutte d'huile de croton sur du sucre. Il ressentit une sensation de grattement dans la gorge et un roulement dans le ventre, sans autre accident. Il n'eut pas de selle non plus le lendemain. Le troisième jour, deux gouttes provoquèrent des malaises, des gargouillemens dans le ventre, des élancemens dans la région de la rate, et amenèrent une selle en bouillie.

Un jardinier, âgé de vingt-six ans, hypocondriaque, prit au mois de juillet, à dix heures du matin, une goutte et demie d'huile de croton. Bientôt après, ardeurs dans le gosier, chaleur plus forte dans tout le ventre, malaise, anxiété sur la poitrine, plénitude dans l'estomac, nausées, coliques. A onze heures, une selle ordinaire, suivie de deux selles molles, comme un œuf battu dans de l'eau. De midi à une heure, deux nouvelles selles de même consistance, un peu d'abattement.

Une demoiselle blonde, âgée de vingt-six ans, qui avait des dents cariées, prit le 27 août, trois gouttes d'huile de croton triturées avec du sucre, une goutte toutes les heures. La première fut prise à neuf heures. Bientôt après, éructations. Afflux d'eau dans la bouche en si grande quantité qu'elle s'échappe par les angles. Vertiges et malaise; elle cherche le grand air; mais son malaise augmente, sa face pâlit; grand abattemnet et brisure; plus tard, ardeurs dans l'estomac, colique dans le colon transverse, qui se renouvellent avant chaque selle. Dans l'après-midi, six selles aqueuses par jets rapides.

Le 29 août, elle en prit de nouveau trois gouttes dans du sirop, une goutte toutes les heures, la première à six heures. Après la seconde, grattement dans la gorge; elle se sentait déjà indisposée; ardeur dans l'estomac comme des charbons; le malaise augmenta au grand air et s'accompagna de vertiges. Elle pouvait s'être éloignée de trois cents pas

de la maison, lorsqu'elle se sentit si mal qu'elle crut qu'elle ne pourrait pas atteindre son logis. Elle perdit l'ouïe et la vue ; le grattement dans la gorge augmenta ; elle vomit la soupe qu'elle avait mangée, à pleine gorge, au milieu de la route. Pendant le vomissement, les larmes lui jaillissaient des yeux. Elle n'avait pas fait cinquante pas, que le vomissement recommença. Elle s'assit sur un banc de bois et vomit encore une fois. Au bout d'un quart d'heure, elle se sentit assez bien rétablie pour retourner à la maison. Elle n'éprouva pas d'autre symptôme, à l'exception d'élancemens au-dessus du nombril. Elle eut deux selles en bouillie dans la matinée.

Un autre demoiselle, plus âgée, à la chevelure noire, prit également trois gouttes d'huile de croton triturées avec du sucre. Elle ressentit le même grattement. Face décomposée, yeux fixes, brillans, tranchées au-dessus du nombril, comme si deux couteaux étaient rapprochés dans les intestins. Ces tranchées cessèrent après deux selles, qui furent suivies de quatre autres aqueuses, sans accident.

Un garde-malade, âgé de trente-six ans, qui souffrait d'une fièvre ortiée contre laquelle il avait pris des écrevisses cuites, remède qui lui avait procuré un très-léger soulagement, reçut le 30 août, trois gouttes d'huile de croton triturées avec du sucre, toutes les heures. Grattement dans la gorge, suivi bientôt après d'ardeurs sur la poitrine, d'une sensation dans les lombes comme si des insectes s'y promenaient, de grattemens dans l'estomac, puis de légers malaises, avec yeux brillans, chaleur et anxiété qui le firent courir à la garde-robe. Il sentit parfaitement le médicament descendre dans les intestins grêles où il causa un gargouillement. Lorsqu'il arriva au nombril, il y occasiona quelques pincemens. A midi eut lieu la première selle, solide, globuleuse, mêlée d'une quantité de petits points blancs (larves d'ascarides). La seconde contenait un grand nombre d'ascarides de couleur blanche, d'environ trois lignes de long et de l'épaisseur d'un fil. Les autres selles, au nombre de neuf, étaient infectes, bilieuses, muqueuses et finalement aqueuses. L'appétit revint vers trois heures.

Une demoiselle de vingt-six ans, maigre, d'une constitution bilieuse, prit, le 6 octobre, trois gouttes d'huile de croton triturées avec du sucre, à trois reprises. Outre les symptômes ordinaires, grand malaise comme pour vomir, neuf selles, les premières fécales, les autres liquides, jaunes et vertes. Elle prit du café à quatre heures après-midi et il n'y eut plus de selle ; mais le soir, elle éprouva des frissons. Le lendemain, pouls agité, un peu d'enrouement et catarrhe de la poitrine.

Un théologien, âgé de vingt-deux ans, à la chevelure noire, d'un tempérament sanguin, prit en trois fois, le 9 octobre, trois gouttes d'huile de croton. La première dose qu'il prit sur un peu de sucre

ne provoqua aucun symptôme notable, à l'exception d'un goût salé et d'une titillation semblable à un grattement dans la gorge. Un bouillon diminua cette espèce de grattement. Après la seconde dose, le ventre commença à lui causer des douleurs tranchantes et pinçantes. Un bouillon ne le soulagea pas. A ces symptômes se joignirent de l'embarras dans la tête, un peu d'oppression dans la partie supérieure de l'estomac, des nausées suivies bientôt de vomissemens. Il eut peu de temps après une selle et des vomissemens plus copieux encore au milieu de violens pincemens. Après la troisième dose, il éprouva un frisson assez fort, surtout dans le bas-ventre. Besoin d'aller à la selle si pressant qu'il ne peut atteindre la garde-robe et fait dans sa culotte; cependant il doit rester assis long-temps encore. Dans l'après-midi, le froid qu'il ressent le force à se coucher, et il est long-temps avant de pouvoir se réchauffer. Après un sommeil réparateur, il se réveille avec un grand appétit, et, faute de mieux, il mange du porc. Il ne s'en trouva pas fort bien.

Une jeune fille de vingt-ans, au teint pâle, prit $\frac{1}{8}$ de goutte d'huile de croton, le 7 octobre, à six heures du matin.

Grattement dans la gorge, un peu d'amertume dans la bouche.

14, 15, 16 octobre à six heures du matin, $\frac{3}{8}$ de goutte.

Une demi-heure après, malaise, envies de vomir, quelques vertiges, inappétence, sensation de chaleur et ardeurs dans l'estomac. — Quelques dégoûts, éructations, ardeurs comme la veille; plus tard, pincemens autour du nombril, et un quart d'heure après, une selle. — Mal d'estomac et vide dans l'estomac, éructations, nausées jusque dans l'après-midi.

26, 27 octobre, à dix heures du matin, $\frac{1}{2}$ goutte.

D'abord éructations à vide, puis nausées au point qu'elle ne peut presque plus écrire. Après le dîner, quelques déchiremens autour du nombril, vomissement d'un peu d'eau, de mucosité et d'un peu de pain, les nausées continuant. Éructations, malaises, afflux d'eau dans la bouche, deux vomissemens de bile. Pendant le repas, déchiremens dans le ventre.

30, 31 octobre, à dix heures du matin, $\frac{1}{2}$ goutte.

Malaise, qui s'exacerbe après qu'elle a mangé d'une beurrée. Elle doit s'asseoir. Haut-le-corps. Quelques vomissemens des alimens et d'un peu d'eau. Déchiremens dans le colon transverse. A midi, inappétence, tristesse, pincemens et tranchées, principalement dans le gros intestin, nausées, pression dans le creux de l'estomac, âpreté dans la gorge.

7 novembre, à neuf heures, $\frac{3}{4}$ de goutte.

Vertige si fort qu'elle peut à peine rester assise, surtout lorsqu'elle lève les yeux. Yeux troubles, comme s'il y avait de la fumée dans la chambre. Nausées; elle rend sans cesse de l'eau stomacale. Pincemens

autour du nombril. Les malaises continuels qu'elle éprouvait le matin la décidèrent à cesser l'expérimentation.

Sch..., professeur, âgé de trente-deux ans, aux cheveux noirs, à la constitution bilieuse, prit le 7 novembre dernier, à quatre heures du soir, une goutte d'huile de croton sur du sucre.

Grattement dans la gorge, déchiremens vers la jambe gauche en bas, déchiremens dans la tête, vers le vertex, ventre plein et ballonné avec coliques en haut du nombril. Quelques tressaillemens vers le cœur, à gauche, et parfois tressaillemens et déchiremens vers la plante du pied gauche. Selle en bouillie avec ardeur dans l'anus. Sommeil mauvais avec beaucoup de rêves. Abondante sécrétion d'urine. Le lendemain, coryza avec léger écoulement par le nez, qui persista quelques jours, ainsi que les ardeurs dans l'anus.

St..., docteur en médecine, âgé de vingt-six ans, d'une taille moyenne, d'une constitution frêle, d'un caractère bilioso-pituiteux, d'un tempérament flegmatique, à la chevelure blonde, prit le 8 et le 9 septembre $\frac{3}{10}$ de goutte d'huile de croton. Sècheresse de la bouche, avec sensation de grattement dans le gosier, appétit diminué et peu de soif, accompagnés d'éructations à vide. Avant le repas, il éprouva un grand vide dans l'estomac, très-peu d'appétit et de soif. Il se déclara en outre dans l'après-midi une enflure douloureuse des gencives de la mâchoire supérieure, du côté droit et dans l'intérieur. La nuit, peu de sommeil troublé par des rêves pénibles.

11 septembre, dans la soirée, $\frac{1}{2}$ goutte.

Le lendemain matin, céphalalgie pressive dans l'occiput, tuméfaction de la glande sous-maxillaire qui devient douloureuse au toucher. Douleur brûlante comme causée par un charbon dans la région de la tempe gauche.

15 septembre, dans la matinée, $\frac{3}{4}$ de goutte.

Ardeurs dans le gosier; goût aigre, âcre, montant de l'estomac. Expectoration d'une quantité de mucosité visqueuse, ayant un goût aigre. Lèvres sèches, fendillées. Deux selles d'un jaune sale, limoneuses. Dégoût pour la bière. La nuit, sommeil bon jusqu'à minuit. Après minuit, il se déclara un grand malaise suivi promptement de vomissemens d'un liquide aigre, ayant une odeur extraordinairement âcre, et en assez grande quantité. Aux vomissemens succéda la diarrhée. Une oscillation de liquides était sensible dans le ventre. Bientôt après le vomissement, il retomba dans un sommeil qui dura jusqu'au matin. En s'éveillant, il se sentit tout abattu, quoique beaucoup moins qu'avant le vomissement où ses mains et ses pieds tremblaient. Le vomissement avait été accompagné d'un embarras assez grand dans la tête, lequel persista encore trois jours, ainsi que l'inappétence. L'urine

qu'il avait évacuée avant de se mettre au lit lui avait causé des ardeurs dans l'urèthre. Celle qu'il lâcha dans la nuit avait, le lendemain, une couleur presque rouge de feu. Le fond du vase de nuit était couvert d'une couche épaisse de mucosité qui se tirait en filamens quand on l'agitait.

1, 3, 7 novembre, dans la matinée, 1 goutte.

Sécrétion de l'urine augmentée, évacuation presque toutes les demi-heures, nausées avec dégoût. Sensation de constriction avec élancemens par momens dans l'anus, plutôt à la sortie, en marchant. Selle visqueuse, enflure des gencives au bord alvéolaire intérieur du côté gauche. Serrement spasmodique dans la profondeur de l'oreille gauche. Sommeil agité, plein de rêves. Sècheresse du nez et de la gorge. Grattement dans la gorge le forçant à se la râcler souvent. Douleurs tensives à l'articulation de la hanche du côté gauche. Il avait de la peine à se lever de dessus son siége. Sècheresse de la gorge augmentée. Tuméfaction des tonsilles très-douloureuse à la pression extérieure, rougeur inflammatoire de la conjonctive de l'œil gauche.

Une domestique, âgée de trente-deux ans, bien portante, aux cheveux noirs, prit $\frac{1}{2}$ goutte d'huile de croton, le 26, le 27, le 30, le 31 octobre, le 2 et le 3 novembre, à dix heures.

Une heure après, nausées, quatre fois régurgitation d'eau et plus tard douleur dans le front avec déchirement jusque dans la tempe droite, où pendant deux heures elle éprouva des élancemens. — Au bout d'une heure, douleur autour du nombril comme si les intestins se tordaient, deux fois de suite, puis déchiremens au côté gauche du ventre. A onze heures, un peu de pression dans l'estomac, déchiremens dans l'épaule droite, malaise, afflux d'une eau aigre dans la bouche; douleurs sécatives sous l'estomac, suivies de deux selles molles muqueuses avec épreintes. Le lendemain, où elle ne prit rien, elle ressentit une céphalalgie lancinante jusqu'au vertex.—Peu de douleurs dans le ventre, trois selles comme de l'eau. Le lendemain, pas de changement dans son état.

4, 7, 9 novembre, dans la matinée, $\frac{3}{4}$ de goutte.

Déchiremens dans le bras droit, qui s'étendirent plus tard jusque dans les doigts. Mélancolie, malaise, l'estomac se retourne trois fois avec violence; tranchées au-dessous de l'estomac et déchiremens dans les intestins, près de la hanche droite; plus tard, sensation dans les intestins, comme si de l'eau tiède y coulait, principalement du côté gauche. La nuit, trois selles comme de l'eau. — Le jour où elle ne prit rien, oscillations dans les intestins, comme produites par de l'eau, sommeil agité, selle aqueuse, après midi. — Une heure après la prise, maux de ventre si forts, qu'elle peut à peine respirer. Les tranchées

se font sentir autour du nombril, et elles remontent jusqu'à l'estomac; elles la forcent à se ployer en deux, et répondent de là dans le flanc gauche. Faiblesse des nerfs des pieds, tremblement de tout le corps, chaleurs, humeur sombre, pas d'appétit, cinq selles aqueuses.

11, 15, 16, 18 novembre, dans la matinée, $\frac{3}{4}$ de goutte.

Tranchées autour du nombril; déchiremens dans le côté gauche, depuis l'hypochondre jusqu'au mamelon droit, pendant quelques minutes. Trois selles aqueuses. En étant assise, élancemens dans le pied gauche, comme si elle avait fait un faux pas. Gorge sèche; deux fois elle expectore une mucosité qui a un goût aigre comme du vinaigre. — Tranchées dans les intestins et autour du nombril, selle aqueuse. Élancemens dans le cerveau, du côté droit, au-dessus de l'œil, comme produits par des aiguilles. — Chaleur du corps; ardeurs dans la gorge, comme si elle avait avalé du poivre. Pression dans la région de la rate. Tranchées dans le ventre, suivies de quatre selles molles. Deux selles liquides.

(*La suite à un numéro prochain.*)

Chronique.

Extrait d'une lettre du docteur Kallenbach, de Berlin, au docteur Roth, de Paris.

«Une nouvelle carrière semble s'ouvrir devant l'homœopathie. Plusieurs princes de la famille royale se montrent fort bien disposés à son égard, et la reine elle-même ne se traite qu'homœopathiquement. Le roi nous a accordé l'autorisation de fonder une clinique dans un hôpital. Nous n'avons obtenu, il est vrai, que douze lits; mais on est en pourparlers avec le magistrat de Berlin afin d'en porter le nombre à quarante. Des résultats qui seront obtenus dépend la fondation à l'Université de cette ville d'une chaire spéciale pour l'homœopathie.

»Les médecins homœopathes se divisent ici en deux partis : les uns, presque tous anciens disciples de Hahnemann, emploient encore les petites doses (décillionièmes); les autres, et c'est le plus grand nombre, préfèrent les doses matérielles; ils ont principalement en vue la spécificité du médicament, et, du reste, ils l'administrent à toute espèce de doses, depuis la teinture-mère jusqu'à la 10e et même à la 30e dynamisation, selon le cas.

»A l'exception des publications périodiques, il n'a rien paru d'important depuis l'Organon de Rau. Les premières livraisons d'une nouvelle matière médicale, composée par MM. les docteurs Noack de Leipzig et

Trinks de Dresde, viennent d'être mises en vente. La forme du manuel de M. Jahr a été conservée presque sans modification.

»On commence à revenir de l'enthousiasme excité par l'hydrothérapie. Les vingt-cinq établissemens qu'on compte dans le nord de l'Allemagne se ressentent de ce refroidissement, et bientôt ce traitement rentrera dans les limites où il peut être vraiment utile (Berlin, novembre 1841). »

Le docteur Vehsemayer, qui dirige aujourd'hui l'hôpital de Sainte-Élisabeth et le service de ses trente lits, a abandonné la rédaction en chef de l'*Annuaire de la Médecine spécifique*. Les docteurs Kallenbach de Berlin et Kurz de Dessau se sont chargés de continuer cette intéressante publication.

La première livraison du *Nouveau Manuel de la matière médicale homœopathique*, publié par les docteurs Noack et Trinks, contient les médicamens suivans : Aconitum napellus, æthusa cynapium, agaricus muscarius, agnus castus, *aloe*, *alumen*, alumina, ambra, *gummi ammoniacum*, *ammonium carbonicum*, *ammonium causticum*, ammonium muriaticum, anacardium, angustura vera, angustura spuria, *anthrakokali*, antimonium crudum, antimonium tartaricum, aranea diadema, argentum foliatum, *argentum nitricum*, arnica, arsenicum, *arsenicum hydrogenisatum*, *artemisia*, arum maculatum, assa fœtida, asarum.

Tous les médicamens imprimés en italiques ne se trouvent pas dans le manuel de M. Jahr.

Les articles originaux contenus dans le dernier cahier de l'*Annuaire de la Médecine spécifique* ont pour titre : 1° — Emploi comparé des médicamens par les médecins des deux écoles, par le docteur *Frank*; — 2° Les doctrines de Paracelse comparées avec celles de l'antiquité et celles des temps modernes, par le docteur *Piper*; — 3° Observations, réflexions et remarques dans le champ de la médecine homœopathique, par le docteur *Strecker*; — 4° Sur une épidémie de fièvre nerveuse et putride, par le même. — 5° Deux cas d'une irritation sympathique violente et continue, par le docteur *Kallenbach*; — 6° Matériaux pour servir à la rédaction future d'une pathogénésie de l'acide nitrique, par le docteur *Vehsemayer*.

Clinique de l'hôpital homœopathique de Leipzig,

Par le docteur NOACK.

Plethore.

I *Cas.* Auguste Kufs, économe robuste, au teint vif, âgé de vingt-neuf ans, était très-sujet depuis son enfance à des épistaxis. Les années précédentes, il avait souffert constamment de vertiges, d'oppression de la poitrine, de maux de gorge, avec difficulté à avaler, chaleur dans les yeux et engourdissement des membres, accidens dont il avait cru se débarrasser en se faisant faire de trois à cinq saignées par an, sans en éprouver toutefois de soulagement bien notable. Il s'adressa à moi à la fin d'avril 1841. Il accusait les symptômes suivans : céphalalgie pressive au vertex, vertiges en se baissant, pression dans les yeux qui avaient un aspect turgide, brillant, et dont la conjonctive du globe était légèrement injectée ; pression au-dessus du larynx en avalant, oppression dans la poitrine, tiraillement dans la région du cœur remontant vers la partie supérieure de la poitrine, agitation et insomnie lorsqu'il était couché sur le côté ou qu'il avait la tête basse, parler continuel en dormant, pesanteur des membres, transpiration facile. Le pouls était plein, fort, sans être accéléré, régulier ; les pulsations du cœur fortes ; l'auscultation n'indiqua aucune affection organique du cœur ; la digestion était parfaite. Lorsqu'il buvait de la bière et de l'eau-de-vie, il y avait toujours une forte exacerbation ; en sorte qu'il s'en abstenait déjà depuis long-temps. — Il reçut *belladonna* 2 gut. 3, matin et soir, et fut mis au régime ; au bout d'environ trois semaines, il se sentit tellement soulagé, qu'il ne crut plus nécessaire de continuer le traitement. Il continuait à se bien porter à la fin de juillet. Quoiqu'on ne puisse le regarder comme à l'abri de toute rechute, cette cure prouve au moins l'avantage d'un traitement aussi simple sur les saignées, qui n'avaient procuré au malade que quelques instans d'un sommeil plus paisible.

II *Cas.* Charles-Robert Kœddermann, cordonnier, âgé de dix-neuf ans, d'un tempérament sanguin, rouge et pléthorique, mais dont le

teint changeait souvent, irritable à un haut degré et qui se fatiguait facilement, n'avait jamais été malade, excepté dans son enfance où il avait souffert quelquefois de tuméfactions des glandes. Depuis trois ans, il était sujet chaque semaine à plusieurs accès de tressaillemens spasmodiques dans les extrémités supérieures et les muscles de la face, ainsi qu'à des accès de grande angoisse et d'oppression de la poitrine qui duraient une demi-heure. Il eut recours à moi le 13 octobre 1840. Depuis un mois il ne pouvait plus travailler, et il n'était même plus en état de quitter le lit. Il se plaignait d'une violente céphalalgie martelante, lancinante dans le sinciput et l'occiput, avec forte chaleur à la tête, vertiges augmentés par le mouvement, tintemens d'oreilles et scotopsie, sensation de lourdeur dans les bras qui l'empêchait de s'en servir, gonflement des veines, surtout de la main droite. Les yeux étaient fixes, les pupilles très-mobiles, un peu dilatées, la langue couverte d'un enduit blanchâtre, le goût amer, la soif violente, avec manque d'appétit; déglutition difficile, envies de vomir chaque matin, bas-ventre mou, indolent et selles régulières; peau moite et pouls fort, grand, sans être dur, à peine accéléré et régulier. On ne remarquait aucun symptôme d'une affection du cœur ou de la moelle épinière. Une diète sévère fut prescrite et *belladonna* 2 gut. 1, administrée toutes les deux heures. Le lendemain, le malade se leva, la céphalalgie et la lourdeur des membres ayant diminué; cependant, aux symptômes déjà mentionnés, il s'était joint un endolorissement de la peau de la tête qu'exacerbait le toucher, nommément derrière les oreilles : on n'y apercevait aucune trace de rougeur ou d'enflure : il n'en continua pas moins à prendre le médicament comme auparavant. Le lendemain, l'état était tout autre; le malade ne se plaignait plus que d'avoir la tête légèrement entreprise; tous les autres symptômes avaient disparu, même l'endolorissement du cuir chevelu, et l'appétit était revenu tel qu'auparavant; — en un mot, il fut en état de retourner à ses occupations. — J'ai peut-être eu tort de classer ce cas dans la même catégorie que le précédent, car les rapports anamnestiques n'appuient pas d'une manière décisive le diagnostic, et le cours de la maladie elle-même fut plutôt aigu; mais je ne sais trop où le placer mieux qu'ici.

Pléthore de l'estomac.

Gustave-Adolphe Sænger, charpentier, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution veineuse et d'une taille athlétique, avait eu plusieurs fois la gale. Attaqué, six ans auparavant, d'une oppression de poitrine, il s'était fait faire une saignée qui l'avait soulagé ; mais il lui fallait la renouveler chaque année, autrement les douleurs de la poitrine redevenaient intenses. L'année précédente, il avait souffert des mêmes accidens, pour lesquels il se soumit à mon traitement. Le 13 mars, il éprouvait depuis une semaine un malaise montant de la région de l'estomac, s'exacerbant après le repas, d'envies de vomir, d'une pression et d'une sensation de chaleur dans l'estomac, avec battemens à la pression de la main, laquelle se supportait bien du reste, sans ballonnement de la région épigastrique, sans enduit sur la langue, avec bon appétit, pas plus de soif qu'à l'ordinaire, et des selles un peu paresseuses ; il se plaignait en outre d'abattement continuel et de pandiculations. La peau transpirait légèrement ; le pouls était fort et normal. Quand il faisait chaud et qu'il s'échauffait, il se trouvait plus mal. *Antimon. tartar.* 2 gut. 1, toutes les trois heures. Le 17 mars, il se sentait plus fort, le malaise revenait rarement ; il supportait mieux les alimens ; il n'existait plus de traces des battemens dans la région de l'estomac. Le 20 mars, il m'annonça sa complète guérison.

Cardite rhumatismale chronique, avec commencement d'hypertrophie du cœur.

Émilie Prüfer, âgée de seize ans, d'une constitution veineuse, qui n'était pas encore réglée, souffrait depuis quatre ans de dyspnée, de forts battemens de cœur au moindre mouvement, d'élancemens au-dessous de la partie inférieure du sternum, avec sensation de pesanteur et de tension. Les douleurs lancinantes s'exacerbaient quand elle se couchait sur le côté gauche et quand elle respirait profondément. Il n'existait pas de toux. Soif continuelle avec bon appétit, fréquens malaises avec afflux d'eau dans la bouche, céphalalgie frontale pressive continuelle, vertiges, scotopsie, tintemens d'oreilles, surtout de l'oreille gauche, endolorissement des yeux en marchant, douleur lancinante dans le creux de l'estomac en marchant vite, maux de reins

continuels, fréquente sensation d'engourdissement du bras gauche et du pied, élancemens et fourmillemens dans les membres, sursauts en dormant, abattement, tremblement, humeur larmoyante, irritation, fréquens frissonnemens. La malade ne pouvait pas se lever. Le pouls était assez fort, un peu accéléré et rapide, régulier et égal aux deux bras. Le thorax offrait une structure évidemment rachitique ; la région du cœur était un peu proéminente, et elle rendait un son mat ; les pulsations du cœur étaient fortes, au point de soulever l'instrument, et nommément dans la région du ventricule gauche les sons étaient rudes, presque soufflans. Pas de bruit des carotides. Poumons et bronches à l'état normal. *Pulsat.* 3 gut. 1, toutes les trois heures. Pas de soulagement au bout d'une semaine ; au contraire, exacerbation de la pression dans les yeux et des maux de tête qui atteignirent à un tel degré, qu'elle sentait chaque pas qu'elle faisait. La malade reçut alors, pendant les quinze jours suivans, *petrol.* 2 tous les deux jours. Les maux de tête diminuèrent considérablement et les frissonnemens cessèrent. Après un mois de l'emploi de *aloe.* 2 gut. 1, toutes les trois heures, on aperçut une amélioration sensible ; les battemens de cœur cessèrent, ainsi que les sensations douloureuses dans le creux de l'estomac, dans la tête, dans les yeux et dans les reins. La sensation d'engourdissement ne se faisait plus sentir dans le bras gauche, mais un peu dans le bras droit, tandis que la malade n'éprouvait plus rien de pareil dans les pieds. Le mieux-être étant devenu stationnaire et la malade se plaignant d'élancemens dans le côté gauche de la poitrine, sous la sixième côte, lesquels s'étaient déclarés depuis peu, et étaient provoqués et exacerbés par l'inspiration profonde, ainsi que de vertiges de temps en temps et d'un peu d'abattement ; elle reçut du 11 juin au 20 juillet *sulphur* 2, tous les trois jours. Le 30 juillet, elle n'éprouvait plus qu'à un fort mouvement du corps une douleur sourde lancinante dans la poitrine ; la respiration était libre ; elle pouvait se coucher indifféremment sur les deux côtés ; les battemens de cœur étaient rares et plus faibles ; la sensation de pesanteur et de tension à l'extrémité inférieure du sternum avait disparu ; les extrémités ne s'engourdissaient plus ; depuis long-temps il n'y avait plus ni malaise ni afflux d'eau ; l'humeur était gaie ; — en un mot, il s'était opéré le changement le plus favorable.

L'auscultation prouva que les sons du cœur n'avaient plus rien de rude, et le stéthoscope n'était plus soulevé. La percussion fournit les mêmes résultats qui ont été indiqués plus haut. Satisfaite de son état, la malade ne voulut plus suivre de traitement.

Cardite chronique, avec hypertrophie du cœur.

Emilie Degen, âgée de treize ans, fille d'un cocher, d'une constitution rachitique, scrofuleuse, leucophlegmatique, était languissante depuis qu'elle avait été vaccinée. Les neuf premiers mois, elle avait eu mal aux yeux; plus tard elle avait souffert d'une tuméfaction des glandes du cou, d'une teigne qui avait reparu au printemps, et quatre ans auparavant elle avait eu, à ce qu'on prétendait, une inflammation de poitrine. J'entrepris le traitement à la fin de juin 1840. Depuis un mois surtout elle était si malade qu'elle ne quittait plus le lit.

Je la trouvai dans l'état suivant :

Face pâle, maladive, d'un gris sale, grande maigreur, céphalalgie frontale sourde, de temps en temps violentes douleurs dans l'œil gauche, bords des paupières épaissis, fréquent larmoiement, photophobie, quelquefois tintemens d'oreilles, fréquens saignemens du nez, appétit diminué, avec langue nette et soif violente, douleur dans la région du foie à l'inspiration profonde, éternuemens et rires, sans douleur au toucher du corps, constipation, émission peu copieuse d'une urine rougeâtre, forts battemens de cœur continuels, grande angoisse dans la poitrine. Elle ne pouvait se coucher sur le côté gauche et ne se trouvait bien que tout étendue. Pas de dyspnée, pas de toux, pas de bruit des carotides. Thorax rachitique, son sourd à la percussion, du côté gauche, de la quatrième à la septième côte, bruit respiratoire faible, fortes pulsations du cœur, les deux sons à peine discernables, rudes; battement indéfinissable de la pointe du cœur, violente douleur des vertèbres pectorales moyennes et surtout de la dernière vertèbre cervicale, laquelle se faisait sentir même quand on passait sur cette partie une éponge imbibée d'eau chaude; déchiremens dans tout le corps, tantôt ici tantôt là, plus intenses la nuit; sensation de paralysie de tout le côté gauche, sensation pareille, mais plus faible, dans le bras droit; douleur du bras gauche au moindre toucher, raideur et engourdissement du pouce gauche et du bord

intérieur du pied gauche jusqu'au gros orteil, œdème des pieds, grande lassitude paralytique dans les extrémités inférieures, sueur colliquative le matin, pouls petit, faible, rapide, accéléré, égal aux deux bras, mais sans rapport avec les pulsations du cœur. Du 29 juin au 10 juillet, *tinctur. sulphuris* gut. 1, matin et soir, tous les jours. Le 10 juillet l'état s'était tellement amélioré que le mouvement des membres était beaucoup plus facile, la sensation d'engourdissement du pouce moindre, la sueur du matin moins abondante, les battemens du cœur plus faibles, le pouls plus grand, moins accéléré et moins rapide, l'appétit meilleur, les selles normales, une ou deux par jour, la tête libre. La malade avait même quitté le lit et pouvait se promener dans la chambre. Mais le 11 juillet il y eut une forte exacerbation. Après avoir passé la nuit en proie à de violens battemens de cœur, à une angoisse indicible et à une grande agitation, toujours assise, le corps penché en avant, elle m'offrit dans l'après-midi, le tableau suivant: Mine anxieuse, troublée, voix à peine intelligible, violentes douleurs lancinantes dans la région du cœur en respirant profondément, pouls à 144 pulsations par minute, grand, fort, égal au bras droit, petit, filiforme au bras gauche, mais au même rythme. Pulsations visibles du cœur entre la quatrième et la cinquième côte, sur une étendue d'environ trois doigts en tous sens, bruit d'une scie et d'un soufflet particulièrement dans la région du ventricule gauche, la main sentait le cœur battre avec une certaine rudesse dans le thorax; la malade ne put supporter la percussion à cause des douleurs lancinantes indiquées plus haut.

Le matin, elle avait rendu avec la selle un peu de mucosité sanguinolente au milieu de maux de ventre passagers. *Aconit.* 2 gut. 1, toutes les heures. La nuit suivante, sommeil paisible qui continua le lendemain par momens. Les traits exprimaient moins d'angoisse. Les battemens du cœur étaient moins forts, seulement ils augmentaient quand la malade se remuait et quittait le lit. Les élancemens étaient plus faibles, l'inspiration plus libre et la percussion se supporta. Le bruit de scie avait aussi diminué et celui de soufflet était à peine sensible. Les légers changemens qui s'opérèrent jusqu'au 14 juillet consistèrent surtout en ce que le pouls, à cent quarante pulsations par minute, n'offrait plus de différence aux deux bras; les

battemens du cœur cessaient par intervalles, puis reparaissaient avec une nouvelle violence pour un moment, la malade pouvait rester couchée quelque temps sur le côté gauche, tandis que si elle se couchait sur le droit, elle éprouvait des élancemens dans le gauche; par contre le soufflement entre la quatrième et la cinquième côte était plus fort, et la malade se plaignait d'accès subits de maux de reins. L'urine ressemblait à de l'eau bourbeuse; l'émission en était plus considérable qu'auparavant, et elle formait un sédiment d'un rougeâtre blanc. *Arsen.* 6 gut 1, toutes les trois heures. Le 16 juillet, il y avait déjà un changement très-favorable. La malade pouvait se coucher sur les deux côtés : elle n'éprouvait plus aucun élancement et les battemens de cœur n'étaient plus que peu de chose. La percussion n'excita pas la moindre douleur. Elle fournit pour résultat un son moins sourd aux places où peu de temps auparavant il l'était encore beaucoup. Les coups du cœur n'étaient pas à comparer à ce qu'ils avaient été, mais le bruit de scie et celui de soufflet étaient toujours les mêmes. Ce qu'il y avait de remarquable surtout, c'est que la pression sur la colonne vertébrale ne causait pas la moindre douleur, et que ni le pouce gauche ni le pied gauche n'offraient de sensations anormales. La malade dormait bien et était si éveillée qu'elle aurait volontiers grimpé l'escalier. Le 21 juillet, battemens du cœur faibles, très-accélérés, comme ceux d'un pendule. Dans la région de l'insertion des grands vaisseaux, le premier son seul était accompagné d'un bruit de soufflet qui était à peine sensible au second. Le soufflement était fort dans les deux régions interscapulaires, surtout dans la gauche, depuis la première jusqu'à la treizième vertèbre pectorale. On n'entendait aucun bruit ni dans les carotides ni dans l'axillaire gauche. Respiration claire, plutôt bronchiale. La malade pouvait se servir de nouveau de ses mains et de ses pieds, et ne marchait plus le corps ployé. Le 1er août, le traitement cessa. La malade s'était assez promptement rétablie après avoir pris sans interruption *arsenic.* gut. 1, toutes les trois heures d'abord, puis toutes les heures. Quoique son teint fût jaunâtre et semblable à de la cire, elle avait assez bonne mine, les yeux brillans et l'air riant. Elle se plaignait principalement encore d'abattement; quelquefois les battemens de cœur reparaissaient, mais légers et passagers. Les pulsa-

tions du cœur étaient restées extraordinairement accélérées; le bruit de soufflet, presque toujours aussi fort, occupait la région du ventricule gauche, et le son de la percussion était resté le même depuis le 16 juillet. Quelquefois la malade s'éveillait encore en sursaut, mais elle ne se plaignait plus d'aucune douleur, ni de déchiremens, ni d'engourdissement, ni d'enflure du pied. Toutes les fonctions étaient à l'état normal. Quoique dans les circonstances données il ne puisse être question d'une guérison radicale, et qu'il soit très-vraisemblable que la maladie reparaîtra tôt ou tard et enlèvera la malade, cette cure m'a semblé digne d'être publiée.

Cardite chronique, avec hypertrophie et dilatation du cœur.

Gottlieb Reinhardt, âgé de trente-cinq ans, manœuvre, robuste, toujours assez bien portant, se fit recevoir le 15 novembre 1840 dans l'hôpital homœopathique. Il était malade depuis environ six semaines. Les fonctions végétatives se faisaient bien, mais il avait le bas-ventre ballonné, tendu, et une transpiration abondante d'une odeur pénétrante. Il souffrait de douleurs lancinantes et pressives qui s'étendaient jusqu'au dos et qui s'exacerbaient fortement par l'inspiration profonde. Ces douleurs avaient leur siège dans l'hypocondre gauche. Toux la plupart du temps sèche ou accompagnée d'une expectoration peu considérable de salive. Dyspnée, surtout la nuit au lit. Décubitus sur le flanc difficile à cause d'une oppression et de sifflemens dans la poitrine. Le pouls était à peine sensible à cause de sa petitesse, très-rapide et accéléré, donnant de cent quinze à cent trente pulsations par minute, égal aux deux bras. Inspirations rapides et fortes; expirations étendues, vingt-sept par minute. Son de la percussion dans la région du cœur sourd dans une grande étendue. Pulsations du cœur fortes, soulevant l'instrument. Sons du cœur très-rudes, presque aspirés. Battement du cœur perceptible dans la plus grande partie du côté droit du thorax. Dans toute la poitrine, surtout du côté gauche, respiration bronchiale jusqu'à l'extrémité inférieure du poumon. Çà et là râle sibilant, et dans la région interscapulaire inférieure du côté gauche, râle muqueux.

Le malade reçut pendant six semaines différens médicamens qui

n'exercèrent aucune influence sur la marche constamment progressive de la maladie. Il prit à doses répétées *bryonia* 2, *aconit.* 1, *phosphor* 3 *graphit.* 2, *arsen.* 2, *coccul.* 2, *merc. solub.* 1, *acid. nitr.* 2, *spigel.* 1, *merc. solub.* 2, *cannabis* 2, *merc. solub.* 2, *et veratrum.* 2. Ce cas ne présente aucun intérêt sous le rapport thérapeutique ; mais il en offre un grand surtout sous le rapport pathologique, à cause de l'ophthalmie qui se déclara, circonstance rare dans les maladies du cœur. J'entrerai donc dans quelques détails et donnerai le résultat de l'autopsie, en faisant observer préalablement que les nombres indiquent les jours où les observations ont été faites.

10. Insomnie la nuit, orthopnée, position assise avec le cou tendu en avant; depuis quatre heures, froid violent qui dura trois heures et passa du tronc aux extrémités ; ce paroxisme se renouvela pendant six jours à la même heure.

12. Grande oppression de la poitrine, le forçant à se promener la nuit. Sécrétion diminuée d'une urine qui se décompose facilement ; elle offre l'aspect d'une émulsion couleur d'orange, ou dépose un épais sédiment muqueux, terreux, couleur de rose. Pendant toute la durée de la maladie, les sécrétions des urines et des matières fécales furent moindres. Le dépôt de l'urine était la plupart du temps tel qu'il a été décrit, ou seulement muqueux ou blanchâtre.

16. Le stéthoscope appliqué au cou faisait entendre la pulsation des carotides comme dans le lointain. Toux sèche, creuse. Pieds froids. Délire nocturne. Le malade prit son lit et voulut sortir. Quand on le rappela, il se recoucha tranquillement, et ne se souvint pas le lendemain de ce qui s'était passé.

17. Pulsation des veines jugulaires, surtout de la droite, très-faible ; pulsation des carotides à peine sensible à gauche. Fortes pulsations du cœur, sans rapport avec les battemens du pouls. Pas de différence entre le premier et le second son du cœur. Respiration abdominale. Teinte livide des alentours des yeux, des ailes du nez et des angles de la bouche. Pieds enflés. *Urina flammea.*

19. Beaucoup de toux sèche, élancement dans le côté droit quand il se couche sur le gauche ; vomissement de mucosité ; tuméfaction du côté droit de la face.

20. La couleur livide de la peau augmente ; angoisse extraordinaire qui le chasse à chaque instant du lit.

22. Enflure de tout le côté droit de la tête ; urine brune, claire.

24. Forte inflammation de la conjonctive des paupières des deux yeux, ecchymoses étendues sous la conjonctive du globe ; douleurs brûlantes dans les yeux, qui le forcent à se les frotter souvent ; couleur bleuâtre de toute la face.

25. Augmentation de l'affection des yeux, sugillation de la paupière supérieure et de l'inférieure qui sont bleues et œdémateuses, inflammation chémotique de la conjonctive, mouvement des paupières très-douloureux ; rougeur saturée, relâchement des paupières, cornée trouble, fort larmoiement. Cette affection avait donné au malade un aspect effrayant.

26. La rougeur inflammatoire des yeux était encore plus saturée, veloutée ; les pupilles mobiles.

27. Beaucoup d'ardeur dans les yeux, paupières sécrétant une abondante mucosité.

30. Douleurs pressives dans la région du foie ; toux avec expectoration sanguinolente ; son de la percussion sourd depuis la région du cœur jusque dans la moitié droite du thorax ; battement du cœur comme de loin, mais fort, soulevant le stéthoscope ; tuméfaction considérable et froid des extrémités.

31. Élancemens dans la région mammaire droite et au milieu de la région latérale droite, décubitus sur le côté droit empêché, expectoration d'une salive muqueuse, mêlée de petits caillots de sang ; pouls insensible ; amélioration de l'affection des yeux ; haleine ayant une odeur cadavéreuse, face cadavéreuse.

32. Une plus grande quantité de sang dans les crachats ; soif violente, dégoût et impossibilité d'avaler à cause de la sécheresse du gosier, et sensation comme si les alimens s'y collaient et ne pouvaient pas descendre ; augmentation du *collapsus* à la face et de l'enflure du corps.

36. De la conjonctive du globe des deux yeux partent quelques faisceaux de vaisseaux s'étendant dans la cornée, qui est trouble nommément aux bords, n'est pas tout-à-fait ronde, mais paraît un peu comprimée par le haut.

37. Continuation de l'amélioration des yeux ; toux avec expectoration écumeuse, sanguinolente ; son de la percussion mat sur toute la moitié gauche du thorax ; sons du cœur clairs ; battement du cœur fort, mais sans puissance, comme enchaîné par une force. Tremblement visible dans l'interstice de la cinquième et de la sixième côte gauche ; dans le poumon gauche, forte respiration bronchiale partout ; dans le droit, en avant dans la région de l'aile moyenne et inférieure, crépitation assez forte, quelquefois râle sibilant. Le malade était constamment dans une position penchée en avant, et appuyait sa tête sur la table en la soutenant avec ses mains, ou il se couchait le haut du corps en travers sur le lit, sans que ses jambes quittassent la terre.

38. Toux plus forte, expectoration écumeuse, sanguinolente, plus copieuse ; la moitié inférieure seule des deux globes montrait encore une inflammation chémotique ; beaucoup de chaleur dans la bouche, odeur cadavéreuse autour du malade.— Légères traces de sang dans l'expectoration ; transpiration modérée.

40. Expectoration sans sang, grande oppression de poitrine ; voix très-faible, grande pesanteur dans les jambes.

41. Sept heures du soir, violens battemens de cœur, grande oppression, suppression partielle de la respiration. Le malade fait des signes avec la main comme s'il voulait de l'air. Sueur chaude au haut du corps, yeux mourans, mort à neuf heures trois quarts.

Autopsie dix-sept heures après la mort. Partie supérieure du corps assez maigre ; œdème considérable des extrémités inférieures ; taches de mort assez grandes.— Le poumon droit adhérant assez fortement vers l'intérieur et à la base ; dans la cavité droite de la plèvre environ deux litres d'un liquide rougeâtre trouble ; la plèvre costale, phrénique, et en partie aussi la pulmonaire, entourées de pseudo-membranes en partie organiques, en partie coagulées ; le poumon gauche presque adhérent tout autour, mais assez libre à la partie inférieure, et contenant environ un demi-litre d'un liquide rougeâtre. Autour de la pointe, exsudation gélatineuse. La plèvre très-riche en vaisseaux. Dans les branches des artères pulmonaires qui conduisent à l'aile inférieure du poumon gauche, il y avait du sang caillé, solide ; l'aile inférieure était indurée, d'un brun noir, dans la partie anté-

rieure et inférieure, complètement imperméable et cornée, presque noire en certaines parties, apoplectique, moins crépitante dans la partie supérieure et antérieure, assez facile à déchirer, très-riche en sang et en sérum. L'aile supérieure était également très-riche en sang, un peu molle et moins crépitante. Là aussi il y avait quelques branches des artères pulmonaires qui étaient remplies de fibrine fortement adhérente. L'aile inférieure du poumon droit était dure, nulle part crépitante, cassante et cornée. La plèvre se détacha facilement. A une place ramollissement purulent évidemment circonscrit par un tissu gris hépatisé. Plusieurs branches des artères pulmonaires bouchées par un coagulum. La couleur de cette substance pulmonaire était en partie d'un brun foncé, en partie d'un brun clair, en partie presque noire. L'aile moyenne était saine, la supérieure également indurée par places, et là aussi il y avait du sang caillé dans les branches de l'A. pulmonaire. Tout le poumon droit était beaucoup moins humide que le gauche. — Dans le péricarde, environ cinq onces d'un liquide clair, brunâtre. La face séreuse légèrement rougie en plusieurs endroits par la plénitude des vaisseaux. Sur la face supérieure du cœur, quelques taches rouges çà et là, et de toutes petites îles. La pointe du cœur plutôt arrondie. Longueur du cœur en avant 4″ 7‴; largeur 4″ 8‴. Le côté droit du cœur tout rempli d'un sang noir caillé. Valvule d'Eustache assez bien conservée. Le sinus droit considérablement dilaté. Largeur de l'entrée du sinus droit 4″ 3‴. Épaisseur de la paroi du ventricule droit 2 $\frac{1}{4}$‴. Largeur de l'art. pulmon. 3″ 4‴. Dans la moitié gauche du cœur, une grande quantité de sang noir caillé. Le sinus gauche considérablement dilaté; sa membrane intérieure ridée et indurée en plusieurs endroits, ainsi que la valvule mitrale. Le ventricule gauche également dilaté, hypertrophié à un degré modéré (5‴). Vers la pointe du ventricule se trouvait un coagulum opaque, entouré d'un coagulum solide, d'un jaunâtre pâle sale, irrégulièrement sphérique, composé de cinq portions adhérentes, chacune de la grosseur d'une prune. Ce coagulum consistait évidemment en plusieurs couches plus ou moins dures, fortement réunies au moyen d'une couche de sang caillé avec la face supérieure et intérieure du cœur et les colonnes charnues, qui n'étaient ni ramollies ni d'une couleur anormale. Les val-

vules semi-lunaires saines. Léger athérôma de l'aorte. — Foie très-tendu, d'une couleur foncée, extrêmement riche en sang, semblable à de la noix muscade à l'intersection. Vésicule du fiel fortement remplie, adhérente avec le commencement du duodénum ; conduits de la bile assez larges, bile visqueuse, verte ; veine-porte normale. — Rate d'une grosseur normale, de couleur brune, presque noire, très-solide. — Pancréas presque cartilagineux, du reste normal. — Glandes mésaraïques normales.—Estomac très-contracté, membrane muqueuse fortement plissée, couverte d'une mucosité visqueuse, d'un rouge vif, pointillée ou ecchymosée.— Stagnation considérable des vaisseaux dans le mésentère.— Membrane muqueuse des intestins presque partout d'une couleur grisâtre, les glandes de Peyer d'un aspect noirâtre.— Vessie pleine d'une quantité considérable d'une urine claire. — Rein droit de forme normale, mais gros, dur, avec une substance corticale fortement développée, d'un brun grisâtre, cornée. Rein gauche encore plus gros, de forme irrégulière, dur, tendu ; substance corticale encore plus évidemment cornée et de couleur plus pâle. La membrane extérieure des reins se détacha facilement.

Arachnite aiguë.

Ch.-Auguste Grahmann, cordonnier, âgé de trente-sept ans, d'une constitution nerveuse, veineuse, sujet aux hémorrhoïdes, avait eu trois ans auparavant une inflammation du cerveau dont il lui était resté de fréquens accès de violens maux de tête et des vertiges. Ces derniers se déclaraient surtout après une indigestion. Le flux hémorrhoïdal ayant cessé au mois de février 1841, le malade fut attaqué, quinze jours après, le 7 mars, au milieu de violens frissons auxquels succéda une forte chaleur, de céphalalgie, vertiges, malaise, forte soif, inappétence et de maux de ventre avec selles normales. Il dormit la nuit d'un sommeil assez paisible, mais vers le matin il y eut une exacerbation à laquelle se joignit, le 8 mars, du délire avec mussitation, mouvemens spastiques des doigts et désir continuel de boire. A six heures du soir, face rouge, tête brûlante, yeux fermés, tressaillemens des mains, ventre contracté, douloureux au toucher, peau couverte de sueur et pouls grand, mou, accéléré, à 100

pulsations par minute et rapide. Il répondit avec peine et par oui ou non aux questions qui lui furent adressées. Il se plaignit de violentes douleurs dans toute la tête, de tiraillemens dans le ventre. Clignotement continuel des yeux, pupilles contractées, langue humide, large. *Belladonna* 4 gut. 1, toutes les deux heures.

9 mars, à neuf heures du matin. La nuit, nouveau délire ; vers minuit, froid suivi d'une transpiration persistante avec soif violente. Le malade mettait plus de suite dans ses discours, et il comparait les maux de tête qu'il éprouvait à la douleur qu'il aurait éprouvée si on lui avait fouillé dans le cerveau avec une cuillère. Il n'éprouvait pas de douleur dans le ventre ; il n'y eut pas de selle ; l'urine était assez fortement saturée, avec un nuage au fond ; le pouls n'était plus fréquent qu'à peine et rapide (88 pulsations). Le malade se plaignait d'une faiblesse paralytique et d'une sensation de brisure dans tous les membres.

Cinq heures du soir. Nouvelle exacerbation vers midi, accompagnée de violentes douleurs tiraillantes, martelantes, d'une tempe à l'autre, qui persistaient. Pouls plus petit, dur, plus accéléré et rapide. *Urina cruda. Bryonia* 2 gut. 1, toutes les deux heures.

10 mars, à neuf heures du matin. La veille, de dix heures du soir à minuit, horripilations générales. Le reste de la nuit, le malade fut en proie à une très-grande agitation et à un délire murmurant. Rémission marquée. La céphalalgie n'occupait presque plus que le côté droit du front ; les yeux étaient douloureux au mouvement des globes. Tête toujours brûlante, pupilles dilatées, bien mobiles, diplopie, voix forte, langue couverte d'un enduit blanc, soif toujours violente, une selle diarrhéique dans la matinée, urine comme la veille, tout le corps couvert de sueur, pouls *lent*, plein, mou. *Bryonia* 2 gut. 1, toutes les trois heures.

11 mars, à neuf heures du matin. La veille, à trois heures de l'après-midi, paroxisme d'une heure au milieu d'une chaleur générale. Grande agitation, délire avec mussitation ; le malade tirait la couverture du lit. Le repos s'établit ensuite et le malade dormit d'un sommeil paisible presque toute la nuit. La transpiration n'avait pas reparu depuis la veille ; par contre, l'urine déposa un épais sédiment terreux, floconneux, d'un jaune rougeâtre. Fréquentes selles diarrhéi-

ques et abondante émission de vents. Le malade disait qu'il lui semblait que quelque chose vacillait dans sa tête. Il éprouvait aussi un léger vertige en se mettant sur son séant. Le côté gauche de la tête ne lui causait presque aucune douleur ; le droit, au contraire, était encore très-sensible jusqu'au milieu du front. Pouls comme la veille. *Bryonia* comme auparavant.

12 mars. Pas d'exacerbation la veille dans l'après-midi. La nuit, sommeil paisible pendant cinq heures. Tête tout-à-fait libre, sans chaleur et sans douleur jusqu'aux yeux qui sont sensibles quand il les lève. Fort appétit avec langue pure, sans soif. Pas de selle. Pouls plus paisible. *Bryonia* 2 gut. 1, matin et soir.

13 mars, à neuf heures du matin. Depuis la veille à huit heures, rechute à la suite d'un chagrin et état presque le même que le 8. *Belladonna* 4 gut. 1, toutes les deux heures. Le soir, il y avait déjà un amendement notable. Le lendemain, rémission complète. Le 16 mars, il ne restait plus que : embarras de la tête, sensibilité des yeux, soif et abattement; l'appétit, qui avait disparu rapidement, revint plus vif. On substitua alors à la belladone *ignat.* 2 gut. 1, toutes les trois heures ; et, le 18 mars, le malade, qui avait gardé le lit douze jours, cessa le traitement qui en avait duré onze. Il n'avait plus à se plaindre que de faiblesse dans les jambes. Il n'y eut pas de rechute.

Encéphalite.

Ottilie Putz, âgée de neuf ans, bilieuse, pléthorique, n'avait jamais eu d'autres maladies que la rougeole et la scarlatine. Le 23 septembre, elle se leva avec un violent mal de tête, se plaignit d'avoir roid, d'éprouver un malaise général, et elle eut plusieurs vomissemens de mucosité et de bile. Remise au lit, elle tomba aussitôt dans un assoupissement et se mit à ronfler, la bouche à moitié ouverte. A dix heures, je la trouvai qui dormait encore, toujours ronflant, avec la face rouge, la tête brûlante et le pouls très-fébrile. Je l'appelai à haute voix et elle s'éveilla. Elle avait les pupilles contractées, la langue sèche, brunâtre, avec le bout rouge, soif violente et douleur en avalant. Glandes sous maxillaires tuméfiées. Creux de l'estomac tendu; ventre rentré, sensible à une pression modérée, peau moite. *Belladonna* 4 gut. 1, toutes les trois heures.

24 septembre. La veille, nouveau vomissement d'eau au milieu de violens hauts-le-corp et changemens fréquens du teint. L'état comateux continua. La malade ne cessait de se parler à elle-même ; lorsqu'on l'éveillait, elle avait de la peine à rassembler ses idées. Alternatives de chaleur sèche et de sueur. La nuit se passa au milieu d'une grande agitation. La malade voulait à chaque instant se lever, et ce ne fut que vers le matin qu'elle tomba dans un sommeil plus paisible. Selle normale. Urine foncée et claire. Elle se plaignait principalement alors de douleurs dans toute la tête, de vertiges, de maux de gorge en avalant ; les lèvres lui faisaient mal, ainsi que la langue et toute la mâchoire inférieure. Tête et face comme la veille, ventre encore sensible à la pression, surtout dans l'hypocondre gauche ; langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre jusqu'à la pointe, large, soif modérée, manque total d'appétit, pouls grand, fort, rapide, accéléré, régulier. Continuation du médicament.

A cinq heures du soir, la petite malade ne possédait pas sa connaissance, elle ne cessait de remuer la mâchoire inférieure comme pour mâcher et prononçait quelquefois des paroles inintelligibles. Pupilles très-contractées, regard errant, indifférent, face médiocrement rouge, peau humide, pouls grand, dur, rapide et accéléré ; selle normale dans l'après-midi. *Aconit.* 1 gut. 1, toutes les heures.

25 septembre, à huit heures du matin. La veille jusqu'au soir, grande agitation. La malade frappait fréquemment avec le pied droit. Sommeil depuis dix heures jusqu'à deux heures trois quarts. Elle se réveilla possédant toute sa raison. Tête modérément chaude, libre de douleurs, face sans rougeur particulière, pupilles dilatées, bien mobiles, yeux ternes, langue plutôt couverte de salive, appétit meilleur, hypocondre gauche toujours sensible. Besoin d'aller à la selle sans résultat. Urine (elle l'avait lachée sous elle dans la nuit contre sa coutume) jaune paille, trouble, avec un épais sédiment couleur isabelle. La malade se plaignait principalement que tous les membres lui faisaient mal. Elle éprouvait au toucher une douleur dans les glandes sous maxillaires ; mais le cou ne la faisait nullement souffrir. Pouls mou, accéléré et particulièrement rapide. Même prescription.

26 septembre. La veille depuis onze heures jusqu'au soir, chaleur de nouveau plus forte ; en outre les carotides qui avaient considéra-

blement enflé, commençaient à devenir douloureuses. La nuit, sommeil bon et un peu de sueur sur tout le corps. Traits de la face à l'état normal, et trahissant une malice particulière à l'enfant. Tête chaude, mais naturellement libre, langue moins chargée, appétit plus fort, soif encore assez vive, hypochondre gauche moins douloureux; le lendemain matin légère selle, ventre mou, indolent, urine médiocrement saturée, claire, pouls sans fièvre. *Mercur. solub.* 2 gr. 1, matin et soir.

28 septembre. Depuis le 26, l'enfant avait quitté le lit. Elle était alors parfaitement guérie.

Paraphrénite métastatique.

Caroline Bærendorf, agée de vingt-cinq ans, d'une constitution bilieuse, d'un tempérament colérique et d'une taille replète, avait fait heureusement toutes les maladies de l'enfance, et avait été réglée de bonne heure. Ses règles duraient de trois à quatre jours et amenaient fréquemment des malaises, des maux de tête et de bas-ventre. Depuis son enfance, elle était violente, colérique, capricieuse, et surtout par les temps d'orage inquiète et agitée. Le 4 février 1840, elle accoucha d'un enfant qu'elle nourrit pendant sept semaines. Elle se plaça ensuite comme nourrice. Ses seins étaient toujours remplis d'une grande quantité de lait. Dans les six dernières semaines, un médecin homœopathe l'avait guérie de la gale. Le 3 août 1840, à la suite d'un violent chagrin, la sécrétion du lait avait cessé; il s'était déclaré un délire furieux contre lequel le même médecin prescrivit l'arsenic. Le 4 août, on l'amena à l'hôpital. Elle fit le chemin à pied, mais du reste elle ne put donner aucun détail sur ce qui s'était passé la veille; elle disait qu'il lui semblait avoir rêvé. Elle accusait les symptômes suivans: face rouge, coloris gastrique (?), yeux pleins d'eau, difficulté à rassembler ses idées sans céphalalgie, sans vertiges, sans illusions de l'ouïe, langue couverte d'une légère couche de salive, soif violente, goût mauvais, envies de vomir sans résultat, pas de selle depuis la veille où elle en avait eu une très-dure, douleurs brûlantes dans les mamelons, flaccidité des seins qui ne contenaient plus de lait, glandes mammaires larges, la gauche un peu plus dure que la droite, grand abattement et tremblement des membres, peau humide, pouls

petit, mou, fréquent, rapide, régulier ; *belladonna* 6 gut. 1, toutes les deux heures.

5 août, à dix heures du matin. Délire furieux pendant toute la nuit, cris, rires, pleurs, coups, morsures, fureur extrême. Il fallut lui mettre la camisole de force. *Aconit.* 1 gut. 1, toutes les heures. Grande chaleur générale avec sueur sur tout le corps. La face devenait souvent d'un bleu rouge, couleur qui faisait bientôt place à la pâleur. Pupilles médiocrement dilatées, langue humide. La malade buvait peu, quoiqu'on lui offrît souvent à boire. Pas d'émission ni des urines ni des excrémens. Pouls à quatre-vingt-dix pulsations, sans dureté, régulier. Glandes des seins douloureuses au toucher. La malade répondait aux questions qu'on lui adressait, mais avec répugnance et dans l'intention de donner le change. Elle regrettait son enfant; mais en lui parlant, on l'apaisait. *Belladonna* 4 gut. 1. Fomentations froides sur la tête, cataplasmes chauds et secs de son sur les seins. Ces applications ne furent faites qu'à deux heures de l'après-midi. Quelques heures après, les seins commencèrent à couler, le droit seulement pendant deux heures. A six heures du soir, la malade était en général plus tranquille; cependant elle avait eu encore quelques paroxismes où elle n'avait cessé de babiller et de crier au point de s'enrouer. Peau continuellement humide; urine claire, de couleur rouge foncée évacuée, en grande quantité. A onze heures du soir *belladonna* 4 gut. 1.

6 août. Moins d'agitation dans la nuit; la connaissance n'était pas revenue; quelquefois encore cris violens, rires et caquetage; elle voyait des diables; seins toujours douloureux au toucher, pleins; le droit coulait un peu; le gauche avait cessé de couler depuis la veille au soir; mastication continuelle; pouls à quatre-vingt-douze pulsations, mou, médiocrement grand, pas tout-à-fait régulier *quoad lumen et frequentiam*, peau molle, couverte de sueur; pupilles assez dilatées, langue humide, non chargée, pas de soif, besoin d'aller à la selle sans résultat, émission d'une petite quantité d'urine. Le matin, à onze heures, *belladonna* 4 gut. 1.

7 août. Moins d'agitation la nuit, paroxismes de fureur rares et faibles, quelquefois bouffées de chaleur à la tête et rougeur de la face, langue sèche, rouge, miliaire rouge sur tout le corps, seins

pleins, très-douloureux au toucher, par momens écoulement de lait, pouls plutôt petit et mou, entre 70 et 80 pulsations par minute, peau active, selle formée d'un brun noir peu de temps avant la visite; la connaissance semblait revenir un peu par momens; l'esprit semblait dans un état de crainte. *Veratrum* 6 gut. 1, à dix heures du matin.

8 août. Peu de chaleur plutôt à la tête, conscience toujours troublée, langue sèche; la malade boit fréquemment; constipation, sécrétion peu copieuse d'une urine trouble, déposant un épais sédiment muqueux, blanc; pouls plus grand, plus plein, plus accéléré; la miliaire avait un peu pali; seins encore douloureux, sécrétant un peu de lait. *Veratrum* 4 gut. 1, à dix heures du matin.

9 août. La malade mangeait et buvait très-peu depuis la veille; elle avait donc l'haleine aigre; sécheresse des lèvres et de la langue; constipation, émission involontaire de l'urine, chaleur modérée de la tête et du visage, miliaire plus blanche, peau constamment moite, seins mous, sécrétant un peu de liquide aqueux; pouls petit, sans être faible, un peu accéléré et rapide; par momens délire, mais sans fureur; sommeil assez long. Pas de médicament. — A midi, la malade mangea et but. A six heures du soir, on la laissa une heure assise sur une chaise sans la camisole de force. Elle semblait posséder en partie la connaissance.

10 août. Beaucoup de sommeil, beaucoup de transpiration. La veille au soir, la malade avait mangé; mais elle ne mangea pas le matin même. Langue nette, humide, seins moins douloureux, laissant échapper à la pression un peu de liquide aqueux, miliaire telle qu'auparavant, pouls moins fréquent, plus mou et plus plein que la veille. *Hyosciamus* 6 gut. 21. *aq. dest.* ℥jv, une cuillerée à bouche toutes les quatre heures. — Le lendemain la malade était beaucoup plus tranquille, presque abattue; elle paraissait posséder davantage sa connaissance. Le soir, on lui ôta la camisole de force. Elle mangea d'elle-même et resta levée pendant une heure encore.

11 août. La veille, après midi, selle formée, très-abondante; beaucoup de sommeil et tranquillité. La malade passa la nuit sans la camisole de force. Pouls assez fréquent et petit, fonctions intellectuelles lentes. La malade était docile. État le même du reste que la veille, ainsi que la peau. — Du 12 au 16 août, l'état s'améliora considéra-

BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE

blement. D'abord elle se parlait quelquefois à elle-même, quelquefois aussi elle faisait des extravagances; mais du reste elle obéissait. Plus tard elle fit toujours des réponses justes, conséquentes, promptes, quoique son regard eût toujours quelque chose de fixe. Ses pensées se tournaient presque toujours sur ses frères et sœurs, qu'elle voyait devant elle. Le 16, elle déclara qu'elle ne savait pas comment elle était venue dans l'établissement. Elle avait la tête libre à l'exception d'accès subits de vertiges passagers ou d'une légère céphalalgie frontale. Elle mangeait et buvait avec plus de plaisir. Sa langue était toujours nette et humide. L'urine restait claire et saturée ; mais il n'y avait pas de selle. Les seins étaient indolens, mais ils ne sécrétaient plus de lait. La miliaire était toujours visible. La transpiration avait une odeur aigre. Le pouls ne présentait plus rien d'anormal. Du 10 au 15 août, l'emploi de *hyosc.* fut continué comme auparavant. On cessa d'en administrer le 16.

17 août. La veille, à neuf heures du soir, après avoir éprouvé de la pesanteur dans la tête, la malade fut prise de frissons, puis d'une chaleur sèche et, vers le matin, la transpiration s'établit. Premières vertèbres cervicale et pectorale douloureuses au toucher. Dans la nuit la malade s'était plainte de douleurs dans le bas-ventre, qui avaient cessé le matin, en sorte qu'elle n'avait plus qu'un mauvais goût. Après le repas, l'accès de froid reparut avec soif, puis chaleur sèche et perte de la connaissance. Elle se mit à crier par la fenêtre, cependant on parvint à l'apaiser. La transpiration s'établit et avec elle reparut la connaissance. Le pouls était petit, facile à comprimer, un peu rapide, mais régulier. A cinq heures du soir et le 18, matin et soir, la malade reçut *bryonia* 3 gut. 1. Le 18, nouvel accès de fièvre avec violent frisson, chaleur sèche et, vers le matin, abondante transpiration. Les vertèbres n'étaient plus douloureuses au toucher. La malade possédait moins sa connaissance que le 16. Quelquefois elle criait encore par la fenêtre et se montrait surtout brusque et affairée. *Nux vomica* 3 gut. 1, toutes les trois heures.

Le 20, pas d'accès de fièvre, mais le 21, au matin, froid léger. A l'exception d'une certaine brusquerie, on n'apercevait plus aucune trace de l'aliénation mentale. Selle dure le 20 au soir et le 21 au matin. — L'état resta à peu de chose près le même jusqu'au 28. Il n'y

eut pas de paroxismes de fièvre. Le médicament fut continué jusqu'au 20, mais depuis le 24 août, la malade ne reçut plus rien.

Le 28 août, la journée fut brûlante. (Baromètre : 27, 10. Thermomètre : 21, 4 à midi.) Le soir, la malade montra une grande irritation; elle se parlait à elle-même, ses yeux étaient vitreux et son pouls irrité. La nuit, elle essaya à plusieurs reprises de s'échapper. *Aconit* 2 gut. 1, toutes les trois heures.

Le 29 août, exanthème miliaire aux extrémités supérieures et sur la poitrine

Le 31 août, agitation croissante avec tête lourde et pouls contracté. Urine jaune-paille, trouble, avec sédiment muqueux. *Hyosciamus* 4 gut. 1, toutes les trois heures.

Du 1 au 11 septembre, accès répétés d'aliénation mentale. Souvent la malade chantait d'une voix rauque, presque virile, par la fenêtre; elle dansait dans la chambre, rougissait facilement, était brève dans ses réponses, prenait tout en mal et montrait une grande brusquerie, surtout dans les jours chauds. Depuis le 3 septembre, elle reçut *nux vomica*, gut. 1, toutes les trois heures sans interruption.

Le 12 septembre, on la laissa sortir de l'hôpital en partie parce qu'elle témoignait un vif désir de revoir sa famille, en partie parce qu'elle exprimait une grande répugnance à être retenue dans l'hôpital. On pourrait dire qu'elle se portait bien physiquement, puisque toutes ses fonctions naturelles étaient régulières. On cessa le traitement parce qu'après la guérison de l'affection inflammatoire du cerveau, et de la fureur qui en avait été la suite, l'aliénation mentale ne se manifestait plus que par des transports périodiques peu violens pendant lesquels la malade ne se livrait plus à aucun acte de fureur, et surtout parce qu'il n'y avait pas à en attendre une guérison complète et durable (*Gazette homœopathique de Leipzig*, vol. XXI, n° 6).

Observations

Par le docteur REISSIG, de Berlin.

Sepia contre l'avortement.

On sait que MM. *Hartmann* et *Hartlaub* ont déjà vanté les effets de

sepia contre la disposition aux avortemens ; mais on manque encore d'indications positives pour son emploi. Selon M. *Reissig*, elle agit d'une manière spécifique quand il se manifeste dans le 5e—7e mois de la grossesse des symptômes d'une pléthore abdominale avec stagnation de la circulation. La femme enceinte se plaint d'une pression sur la poitrine, d'une plénitude et de congestions vers la tête et les poumons. Son ventre lui semble plus lourd; les mouvemens du fœtus sont plus faibles ou cessent entièrement; des nodosités hémorrhoïdales se montrent; en un mot, l'état est celui dans lequel l'allopathie fait usage de petites saignées fréquemment répétées qui n'agissent cependant ordinairement que comme palliatifs et n'empêchent pas le mal de reparaître au bout de quelques jours. Ordinairement les femmes qui éprouvent ces symptômes sont très-irritables et tombent facilement en faiblesse, quand elles font quelque effort. Cet état dure de trois à huit jours et, si l'on n'appelle un médecin, il se termine ordinairement par un avortement. Il semble que le fœtus est tué par des congestions utérines et par la stagnation de la circulation qui en dépend. M. Reissig a trouvé *sepia* à la 6e-12e dilution tout-à-fait spécifique contre cet état grave. Dans onze cas, elle ne lui a pas refusé une seule fois ses services. Deux de ces cas présentent un intérêt particulier. Madame de B... avait déjà avorté trois fois au milieu des symptômes indiqués, malgré tous les secours de la médecine allopathique. Tous les symptômes d'un commencement d'avortement reparurent dans le quatrième mois de la grossesse; *sepia* les enleva, et au bout de trois mois, la malade accoucha d'un enfant bien portant. Le second cas concerne une femme robuste qui avait déjà avorté deux fois. Le résultat fut absolument le même.

Nux vomica contre le pseudo-érysipèle.

Si *Rhus toxicodendron* paraît être le médicament le plus convenable dans l'érysipèle ordinaire (erysipelas symptomat.), surtout dans la forme vésiculaire, *nux vomica* semble être plus efficace dans les autres formes. M. Reissig compte principalement parmi ces cas l'érysipèle ordinaire du pied et du genou, qui attaque surtout les femmes et se caractérise par une tuméfaction rouge-clair et de vives douleurs, sans formation toutefois de vésicules. *Nux* 3-4 enlève le mal en moins

de temps que *rhus;* mais nulle part elle ne rend des services plus signalés que dans le pseudo-érysipèle, soit au début, soit déjà développé. M. Reissig en a guéri en peu de temps cinq cas où le tissu cellulaire était déjà gangréné et détruit en partie. Ordinairement les plaies se nettoyaient en trois jours, et le plus souvent, en huit jours toute induration avait disparu au lieu de l'affection.

Sulphur contre l'ophthalmie des nouveau-nés.

L'emploi de ce moyen n'est rien moins que nouveau, contre cette forme de maladie; il a déjà été recommandé par M. *Hartmann;* mais on n'a encore publié aucun cas spécial touchant ses effets curatifs dans l'ophthalmie des nouveau-nés. Cette affection est fréquente relativement à Berlin, et l'allopathie, qui ne peut aller loin avec ses antiphlogistiques, prévient à peine chez la moitié des malades la destruction de l'œil. Dans les deux dernières années, M. Reissig a traité onze malades et a administré chaque fois, avec le plus grand succès, le *spiritus sulphuris*, lorsque la cause de la maladie n'était pas une affection syphilitique des parens. Les cas aigus ont été guéris en 4-6 jours, les chroniques en 10-14. M. Reissig regarde l'esprit de soufre comme aussi convenable et aussi spécifique dans le cas en question que *phosphor.* ou *spongia* peut l'être dans le croup (*Gazette homœopath. de Leipzig*, vol. XXI, no 6).

Esquisse thérapeutique de la pneumonie (1),

Par le docteur WATZKE, **de Klagenfurt.**

Nous croyons que l'on va trop loin lorsqu'on prétend que sans auscultation et sans percussion on ne peut établir le diagnostic d'aucune pneumonie; — une pneumonie parfaitement développée et arrivée au degré de l'hépatisation ou de l'infiltration purulente se touche, pour ainsi dire, au doigt;—mais, d'un autre côté; nous sommes convaincus que sans stéthoscope et sans plessimètre on ne peut déterminer d'une manière précise ni le siége, ni l'étendue, ni le degré, ni les complications de cette maladie, et nous sommes en droit de suspecter une his-

(1) Voir l'excellent mémoire du docteur Wurm, dans le 1er volume de notre Revue, p. 257.

toire de pneumonie où, pour établir le diagnostic, on n'a pas eu recours aujourd'hui à ces moyens auxiliaires.

M. *Bouillaud* a publié vingt-six cas de pneumonie (Clinique médic. vol. 1, pag. ( ), et avec ses saignées coup sur coup, c'est encore lui de tous ses collègues qui a obtenu les résultats les moins défavorables. Le rapport de la mortalité a été de 1 : 8-9. Si l'on examine de près ces vingt-six cas, on trouvera qu'on doit réduire, il est vrai, ce rapport à 1 : 7. *Philipp* (Lungen-und Herzkrankheiten, Berlin 1838, p. 310) dit que ce rapport est terme moyen comme 1 : 3. M. *Louis* appelle cela une mortalité énorme, presque aussi grande que dans le typhus. Mais qu'aurait-il dit s'il avait su qu'à la Charité de Berlin, la moitié des pneumoniques sont morts dans l'année de 1837? ou que, comme le raconte M. *Alfred Béquerel*, sur 46 pneumoniques 40 sont morts dans un hôpital de Paris du 1 avril au 1 octobre 1838? (*Schmidt* Jahrbüch. vol. 24, p. 325).—Parmi les ving-six cas de M. Bouillaud, il ne se manifesta, si l'on en excepte les trois plus légers, une amélioration que le 7e, le 9e ou le 11e jour, *à compter du commencement de la maladie*. La guérison fut toujours extraordinairement lente; très-peu de malades purent quitter l'hôpital avant la 4e ou même la 6e semaine. Les malades traités par l'ancienne méthode de Sydenham ne guérissent pas plus vîte que ceux qui le sont par la nouvelle formule de Bouillaud. Des sept malades sur douze qui furent guéris en 1834 à la clinique de Heidelberg, tous jeunes gens robustes, pas un ne quitta l'hôpital avant la 5e semaine (Med. Ann. Heidelb. 1835, vol. 1, cah. 4, p. 539).

Le traitement spécifique de la pneumonie offre des avantages considérables, quoique plutôt sous le rapport des suites médiates et immédiates et de la période de la convalescence que sous celui du cours de la maladie même. Entre nos mains, il se manifeste *ordinairement* des indices plus ou moins prononcés de phénomènes critiques le cinquième jour, des crises complètes le septième, et le malade retourne à ses affaires vers le quinzième jour. — La durée de la maladie est-elle abrégée? Et nos médicamens ont-ils une influence positive sur cette diminution?

Depuis que nous avons vu que le cours de la pneumonie n'est pas essentiellement modifié par les saignées coup sur coup — traitement

vraiment meurtrier, au jugement de tout esprit sain — mais, tout au plus retardé, interverti ou interrompu par la mort, nous sommes intimement convaincu qu'il suit des lois éternelles, invariables, que l'on peut aussi peu l'interrompre que celui de la scarlatine ou de la rougeole. Aussi ne pouvons-nous nous empêcher de sourire, lorsque nous entendons nos adversaires se vanter du résultat obtenu chez un malade, dont la nature, triomphant de la pneumonie et de dix saignées, a provoqué la crise salutaire le septième ou le neuvième jour de la maladie.

Quant à l'influence des moyens spécifiques sur la durée de la pneumonie, une pratique assez longue n'a point affaibli nos convictions. Depuis que le scalpel en main, nous avons soumis à une investigation consciencieuse splénisation, hépatisation, infiltration purulente, séreuse, et d'autres produits pneumoniques, nous sommes même devenu plus modeste, et quelque influence que nous attribuions au système nerveux, nous doutons fort que les partisans des décillionièmes réussissent jamais à guérir une pneumonie en quatre heures ou même en deux ou trois jours.

Dans l'hôpital homœopathique de Vienne, le rapport officiel, *contrôlé*, de la mortalité que donne le traitement spécifique de la pneumonie, est selon *Fleischmann*, de 1 : 13, 01 ou 7, 68 0/0. Notre pratique nous a fourni un résultat semblable. Nous devons avouer que nous ne savons pas encore faire l'emploi le plus convenable de nos ressources thérapeutiques. Quelques indications sur le traitement de la pneumonie ne seront pas ici hors de propos.

L'aconit a été recommandé d'une manière trop absolue et trop générale contre cette maladie. Nous n'en attendons des services directs que dans les hypérénies actives, les érysipèles inflammatoires et les commencemens de splénisation.

La *bryone* est administrée par nous, mais seulement dans ces états pneumoniques, qui ont leur principe sympathique dans une pleurésie avec exsudations séreuses prédominantes.

L'efficacité supposée du *chanvre*, ne repose que sur une *seule* observation de *Morgagni* (1). Les effets de cette substance sur d'au-

(1) Nous avons déjà dit dans la préface du 3e volume de notre Revue que ce

tres membranes muqueuses et les résultats des essais de *Gross* ne nous permettent d'en attendre quelque chose que dans le catarrhe pulmonaire et bronchial.

Dans le premier degré de la pneumonie, chez des individus robustes, avec irritation consensuelle du cerveau, ainsi que surtout dans les pneumonies suites de grands efforts soutenus ou de lésion mécanique, les meilleures médicamens sont l'*arnica*, le *rhus*, le *conium-maculatum*.

La *belladone* est indiquée quand la pneumonie qui s'accompagne d'exanthèmes aigus avec violens symptômes du cerveau et *turgor veineux* général.

Dans les pneumonies qui attaquent des individus atteints d'une maladie de plomb primaire ou secondaire, ou qui se joignent à un catarrhe bronchial chronique, négligé ou aigu, à la rougeole ou à la petite vérole, on obtiendra difficilement de meilleurs services de quelque moyen que ce soit, que de la *pulsatille*.

Dans le croup pulmonaire arrivé au second degré, nous recommanderons, outre les médicamens généralement connus, tels que le *phosphore* et le *tartre stibié*, le *sous-nitrate de bismuth* et le *nitrate d'argent*. Ce dernier répond surtout à l'hépatisation lobulaire quand elle se déclare comme affection secondaire.

Dans la période d'infiltration purulente ou séreuse, on doit employer surtout le *brome*, outre le *soufre*, le *sénéga* et le *charbon végétal*.

Dans les réactions irrégulières, les crises insuffisantes, les pneumonies asthéniques, torpides, qui se manifestent souvent après des saignées, le *quinquina*, le *camphre*, *l'huile de térébenthine* et le *musc* rendent souvent encore des services dans les cas les plus désespérés, seulement il faut ici administrer au moins les décillionièmes !

L'opium, la *noix vomique*, la *jusquiame*, le *lachésis*, la *ciguë*, la *coque du levant* et le *stramonium* ne semblent pas agir d'une manière primaire et directe sur le poumon ; ils trouvent leur emploi dans les pneumonies secondaires, dans le pneumotyphus, dans le délire des

symptôme a été observé par Morgagni chez des cardeurs de chanvre. Nous reviendrons là-dessus dans un prochain numéro. R.

ivrognes compliqué de pneumonie, dans différentes formes de ce qu'on appelle pneumonies nerveuses.

Dans la pneumonie des veilliards, c'est l'*arsenic;* dans les pneumonies qui se déclarent après la répercussion ou la suppression des exanthèmes chroniques, c'est l'*arsenic* et le *soufre*; dans les complications d'endocardite, c'est l'*arsenic*, le *camphre*, le *mercure* et le *brome;* dans les complications d'exsudations pleurétiques, c'est l'*arsenic*, le *camphre*, le *phosphore*, la *squille* et l'*acide nitrique* qui sont les principaux médicamens.

Dans la pneumonie catarrhale, dans la pneumonie des individus lymphatiques, gras, c'est le *sénéga;* dans les complications de bronchite, c'est le *sénéga*, le *mercure*, le *phosphore*, le *brome*, la *noix muscade*; dans les complications d'hépatite (pneumonie bilieuse), c'est le *sénéga*, le *mercure* et la *noix vomique*; dans la pneumonie intersticielle, c'est le *chlorure d'or* qui est surtout indiqué.

Les états pneumoniques qui ont pour cause des tubercules pulmonaires sont quelquefois guéris par le *mercure*, le *soufre*, l'*iode*, l'*éponge marine* et l'*huile de foie de morue*. (Gazette homœop. de Leipzig, vol. XXI, n° 7.)

Observations

Par le docteur J. HOLECZEK, de Kladrau en Bohême.

1. Gangrène du scrotum.

Jean Müller, maçon de Guratin, âgé de quarante-quatre ans, d'une constitution assez robuste, avait une fièvre intermittente depuis les premiers jours du mois de juin 1840. Des remèdes domestiques ne l'ayant pas guéri, il but du vin. La fièvre cessa après qu'il en eût pris environ douze onces dans de l'eau, en un jour. Le scrotum commença alors à enfler; la tumeur atteignit promptement la grosseur d'une tête d'enfant; elle était dure, brûlante, rouge, luisante, et causait des douleurs brûlantes. Au segment inférieur, la peau devint blanc-jaunâtre; il s'y forma plus tard au milieu une tache noire assez grande. Elle se détacha d'elle-même et tomba avec le dartos, en laissant à nu les deux testicules. La désorganisation gagna peu-à-peu les parties voisines, en sorte que le 24 juin, c'est-

à-dire deux jours après le commencement de la destruction gangréneuse du scrotum, il n'en restait plus qu'un lambeau de la portion postérieure. Les bords des places ulcérées étaient enflés, jetaient une matière ichoreuse et causaient des douleurs brûlantes. Les testicules n'étaient plus séparés que par une petite portion du septum. La tunique propre du testicule et du cordon spermatique s'était un peu épaissie, et sa partie testiculaire présentait une tache noire ovale sur toute sa surface antérieure. Le malade était très-abattu, pâle, inquiet, et éprouvait une soif ardente. L'urine rouge foncé formait un dépôt briqueté. Pouls très-fréquent, faible.

Arsenic. 2 gr. 1. Les testicules furent soutenus au moyen d'un coussinet mou, et lavés avec de l'eau tiède; la chambre aérée; le lit couvert légèrement. Diète sévère. — La destruction cessa intérieurement. La tache noire vint à suppuration et jeta un peu de pus louable. Aux bords des ulcères et de la cloison du scrotum se forma une granulation vive avec une suppuration de bonne qualité. En même temps les douleurs brûlantes diminuèrent. J'administrai une dose de *silicea* 3, tous les trois jours. — A la surface antérieure de la membrane du scrotum se forma aussi une granulation vive qui se mit peu-à-peu en rapport avec celle des bords des ulcères, et qui plus tard donna lieu à une adhérence solide des testicules à la partie antérieure du nouveau scrotum. — Avec le progrès de la guérison la fièvre cessa; l'appétit revint au malade. Au bout de trois semaines l'ulcère était guéri et le scrotum entièrement fermé. Le malade put retourner à ses travaux.

2. Prolapsus de l'utérus.

Barbara Kohl, femme d'un mineur de Mies, âgée d'une quarantaine d'années, d'une constitution débile, avait, depuis ses premières couches, c'est-à-dire depuis seize ans, un prolapsus de l'utérus. A chaque effort physique, elle sentait dans le vagin une tumeur assez solide qui l'empêchait de marcher, mais qui du reste ne lui causait pas de douleur et qui disparaissait peu-à-peu, quand elle se tenait en repos. — Elle avait mis heureusement au monde, depuis cette époque, trois enfans venus à terme, et avait eu ensuite deux fausses couches, la dernière quatre ans auparavant. Le retour fréquent du

prolapsus la détermina vers ce temps à se faire appliquer un pessaire par une sage-femme. Au mois d'août 1840, elle se trouvait dans le septième mois d'une nouvelle grossesse, lorsqu'elle enleva ce pessaire qui lui causait dans le vagin des douleurs pressives insupportables.

Un jour qu'elle avait travaillé dans les champs, le prolapsus reparut plus fort que jamais ; il sortit du sang des parties génitales. On eut recours à des cataplasmes émolliens, mais l'état empira. La malade s'adressa à moi le troisième jour.

Tableau de la maladie. Entre les grandes lèvres qui étaient fortement écartées s'avançait un corps presque cylindrique, rouge foncé, ne cédant pas à la pression et assez chaud, de quatre pouces de long, et d'à peu près autant de pouces de large. Le doigt ne pouvait pas en entourer la base ; la sonde pénétrait en certains endroits à environ un pouce de profondeur. L'extrémité inférieure du prolapsus, semblable au segment d'une boule, et pourvu, à la place bombée, d'une ouverture transversale de plus d'un pouce de large, était couverte d'excoriations de différentes grosseurs qui causaient de vifs brûlemens. J'introduisis sans peine le doigt dans l'ouverture, et j'en retirai quelques morceaux de sang caillé. — Maux de reins pressifs continuels ; douleurs tiraillantes dans les cuisses ; sensation d'une pression douloureuse et de brûlement dans les parties génitales. Légères douleurs d'enfantement ; besoin d'aller à la selle sans résultat ; besoin presque continuel d'uriner : l'urine coulait par dessus le prolapsus. Le tout répandait une odeur désagréable.—La face était très-rouge, la soif vive, la peau brûlante, couverte d'une légère sueur ; le pouls rapide, petit ; sensation d'une tension douloureuse dans la région épigastrique. Je palpai doucement le bas-ventre qui était un peu rentré, sans causer de douleur. *Nux vomica* 1 dans quatre onces d'eau, une cuillerée à café toutes les heures. Je recommandai en même temps à la malade de rester tranquillement couchée, les reins un peu soulevés, et fis soutenir le prolapsus au moyen d'un coussinet mou.

Le lendemain, le prolapsus était plus souple, moins douloureux. Après l'évacuation des excrémens et de l'urine, il se laissa remettre à sa place en grande partie. Bientôt après l'accouchement eut lieu au milieu de douleurs peu fortes. L'enfant mourut au bout de vingt-

quatre heures. — Le prolapsus reprit sa position naturelle sous l'influence de *nux vomica*. Lochies normales. La malade retourna à ses travaux au bout de quelques jours, et ne voulut pas consentir à continuer le traitement, en me disant que la pauvreté ne lui permettait pas de se reposer. —Elle se contenta plus tard de remettre un pessaire.

3. Vomissemens chroniques.

J. Saukup, de Mies, âgé de cinquante-et-un ans, s'adressa à moi le 2 novembre 1840, en me peignant ainsi son état.

Le matin, en se levant, envies de vomir avec vomissemens amers, de même qu'après le dîner. Peu d'appétit; le bouillon le dégoûtait. Il trouvait à la bière un goût infect.

Douleurs spontanées pressives dans la région de l'estomac, plus fortes à la pression, et cessant ordinairement après le vomissement.

La nuit, constriction douloureuse dans le mollet gauche. En écrivant, tressaillement dans les doigts de la main droite; souvent un tressaillement dans tout le bras droit. Les vomissemens avaient commencé quatre ans auparavant; ils n'avaient lieu d'abord que de temps en temps, mais depuis quelques semaines ils revenaient tous les jours accompagnés des autres symptômes.— Le malade était robuste, avait un air de santé florissante, et un tempérament vif. *Nux vomica* 1 gut. 1 avec quelques grains de sucre de lait, trois doses, une tous les trois jours. Après la première dose, le malade eut encore le lendemain matin un vomissement aqueux, amer, mais à compter de ce jour tous les symptômes disparurent.

4. Erysipele pustuleux de la face.

I. Simon Gruber, paysan de Radlowitz, d'une constitution très-robuste, âgé de trente-deux ans. Les premiers symptômes de sa maladie se manifestèrent le 27 novembre 1840. Abattement, vertiges, surtout en marchant, céphalalgie pressive, tremblement des membres, chaleurs fugaces, inappétence, forte soif. Sans souffrir proprement de la poitrine, il toussait assez souvent et crachait une quantité considérable d'un sang noir, liquide. Six à huit fois par jour, il avait un fort épistaxis; le sang était également noir et liquide. Le 30 novembre, son visage commença à enfler.

Tableau de la maladie le 3 décembre. Toutes les parties de la face étaient fortement enflées; le globe de l'œil normal ne se montrait qu'à travers une fente étroite entre les paupières. L'oreille extérieure était aussi enflée des deux côtés. L'enflure de la face était rouge, brûlante du côté droit et couverte d'une quantité de petites vésicules, dont quelques-unes s'étaient déjà ouvertes. Tension et ardeur dans l'enflure du visage. Le cuir chevelu était très sensible au toucher, surtout à l'occiput, où le malade ressentait des douleurs pressives. Tintemens d'oreilles, avec dureté considérable de l'ouïe. Souvent il tombait dans un court sommeil. Léger délire la nuit. Voix lente, gémissante. Grande tristesse. Il était constamment couché sur le dos et il était rare qu'il remuât lentement l'un ou l'autre membre. Pas d'appétit, beaucoup de soif. Respiration peu accélérée. Fréquentes aspirations profondes avec gémissemens. Depuis deux jours, légère diarrhée sans coliques et sans douleur. Élévation de la température de la peau ; pouls plein, fort, presque normal quant à la fréquence. *Rhus* 1 gut. 1, dans quatre onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les deux heures.

4 décembre. Le malade avait un peu déliré la nuit. — Diminution de l'enflure de la face, des douleurs tensives et brûlantes. Desquamation, par places, du côté droit du visage. La dureté de l'ouïe était moindre et les tintemens d'oreilles avaient cessé. Quelques accès de toux avec crachement d'un peu de sang. Respiration lente, uniforme. Soif modérée. Grande faiblesse. Température de la peau un peu moins élevée que la veille. Pas de diarrhée. Urine d'un rouge de sang ; pouls lent, plein et fort. *Rhus* fut continué.

5 Décembre. Pas de délire. Le malade était plus gai et changeait de place dans son lit avec la plus grande facilité. Sommeil meilleur. La douleur pressive dans l'occiput persistait, mais elle était moindre. L'enflure de la face avait considérablement diminué ; des deux côtés parties sèches de l'épiderme mortifié. Accès de toux très-rares, mais non sans trace de sang dans les crachats, d'ailleurs peu copieux et muqueux. Appétit et soif faibles ; les forces se relevaient cependant. Température de la peau et pouls à l'état normal. Pas de selle. Urine comme de la lie de bière. Le malade reçut encore une dose de *rhus*. Ce fut la dernière, car le 6 décembre, la desquamation

était générale et il ne restait plus aucun symptôme morbide.

II. Marguerite Kulhanek, paysanne de Wellana, âgée de trente-cinq ans, d'une constitution débile, mère de trois enfans bien portans, régulièrement menstruée, se plaignit, du 25 mars au 2 avril 1841, d'une sensation de faiblesse, particulièrement dans les extrémités inférieures. Son sommeil était agité ; elle n'avait pas d'appétit, mais une soif ardente, et ressentait des douleurs pressives dans la poitrine, ainsi qu'au cœur. Elle crachait aussi quelquefois un peu de sang. Le 2 avril, elle fut prise d'une violente horripilation suivie de chaleurs, et sentit à côté de l'aile droite du nez une enflure tensive, brûlante, qui alla en augmentant considérablement, presque d'heure en heure. Le lendemain soir, je trouvai les symptômes suivans : toute la face, à l'exception du front, était fortement enflée, tendue, brûlante et assez rude au toucher, très-rouge, luisante, couverte de vésicules de différente grosseur. Les paupières fortement tuméfiées ne pouvaient s'ouvrir. Le conduit auditif externe était rétréci des deux côtés. Douleurs brûlantes dans la tête et dans toute la face. En avalant, douleurs lancinantes dans la gorge ; les côtés du cou douloureux au toucher, sans qu'on y remarquât ni tuméfaction, ni dureté. Langue rouge, sèche ; pas d'appétit, soif violente. Fréquens bâillemens. Pression douloureuse dans la poitrine, ainsi qu'au cœur. Toux avec légère expectoration très-rare. Douleurs déchirantes dans toutes les extrémités. Peau sèche, brûlante. Urine peu copieuse, de couleur foncée, pouls accéléré, faible.

Rhus 1 gut. 1, dans quatre onces d'eau, une cuillerée à bouche toutes les deux heures. 4 avril. Le front avait enflé et s'était couvert de vésicules. Les autres vésicules crevèrent et jetèrent une sérosité jaunâtre. La sensation de pression dans la poitrine cessa pour quelques heures. Pas de toux. Du reste pas de changement. *Rhus* fut continué.

6 avril. L'enflure avait considérablement diminué ; les vésicules étaient sèches en partie. Les douleurs brûlantes dans la tête et la face étaient beaucoup moins fortes. Les paupières s'ouvraient sans difficulté. Globe de l'œil normal. Le conduit auditif externe n'était plus enflé. Langue humide. Un peu d'appétit. Soif modérée. La digestion se faisait bien. Beaucoup de soulagement dans la poitrine. La peau

modérément chaude, transpirait légèrement. Selle normale. Urine encore un peu foncée, trouble, avec un léger sédiment muqueux. — Encore une dose de *rhus* 1.

7 avril. La malade avait très-bien dormi, elle était très-gaie. La peau du front, qui était encore un peu tuméfiée, commença à se desquamer. Forte desquamation des joues. Pas de maux de tête. Sensation d'une tension modérée avec prurit à la face.

Les déchiremens dans les extrémités avaient cessé; cependant la malade éprouvait toujours une sensation de brisure. Urine claire, sans sédiment. Température de la peau et pouls réguliers. La malade guérit parfaitement.

5. Aphtes.

Antoine Suby, de Salest, âgé de trois ans, tomba malade, le 1er mars 1841. Toux sèche, agitation et chaleur le soir et la nuit; inappétence, aphthes sur la langue, fréquentes selles diarrhéiques et amaigrissement. Tel était son état lorsque ses parens vinrent me consulter le 13 mars. Jusque là la maladie avait été abandonnée à elle-même. J'allai le voir le jour même, et je trouvai les symptômes suivans.

Avant sa maladie, l'enfant était très-robuste et avait un air de santé florissante. Il avait alors beaucoup maigri, sa face était pâle et la faiblesse l'empêchait de s'asseoir. L'intérieur des lèvres, les gencives et la langue étaient couverts d'un grand nombre d'ulcères aphteux et d'un enduit membraneux, blanchâtre. Les gencives, qui s'étaient détachées des dents, étaient rouges au bord. Odeur putride par la bouche et salivation copieuse. Le soir et la nuit, le malade était en proie à une chaleur brûlante et demandait souvent à boire. Les glandes de la mâchoire inférieure et du dessous de la langue étaient enflées. Sueur de mauvaise odeur le matin. Fréquentes selles diarrhéiques de couleur verte, jour et nuit. *Merc. nig. Hahn.* 2 gr. 1, une seule dose le guérit parfaitement. Le lendemain, il n'y eut pas de diarrhée. En même temps que les aphtes guérissaient, tous les symptômes sympathiques disparurent, toutes les fonctions redevinrent normales. L'enfant reprit bientôt son embonpoint.

6. Angine tonsillaire.

Adalbert Koller, âgé de vingt ans, greffier à Kladrau, éprouva, le 5 septembre 1841, une excitation à tousser, qui semblait avoir son siége dans la trachée-artère. Il avait en outre des maux de tête et des vertiges. Il ressentit ensuite des douleurs dans la gorge, et il lui vint au côté gauche du cou plusieurs nodosités de la grosseur d'un pois et douloureuses au toucher. Le 9 septembre, dans l'après-midi, il eut recours à des applications froides sur le cou et but beaucoup d'eau froide. La douleur diminua bientôt notablement, et le malade dormit bien pendant plusieurs heures; mais le lendemain, en s'éveillant, il ressentit de violentes douleurs lancinantes dans la gorge, lesquelles étaient augmentées par la déglutition. Le cou était raide; le toucher causait au côté gauche des douleurs pressives et lancinantes; les vertiges et la céphalalgie étaient plus forts, la voix nasillarde. Les gencives saignaient au moindre toucher et étaient un peu enflées. Le malade crachait beaucoup de salive.

Tableau de la maladie le soir du même jour. Face rouge pâle, enflée du côté gauche. Dans l'occiput, sensation de pesanteur et douleurs lancinantes. Le malade ne pouvait rien avaler sans ressentir des douleurs pressives, lancinantes. Avaler même à vide lui causait des élancemens dans la gorge. Il devait tenir la bouche ouverte, et il en coulait sans cesse une grande quantité de salive Enflure des gencives à peine sensible. L'arc gauche des parties molles du palais et la tonsille gauche étaient fortement enflés, d'un rouge foncé, saillans, et la luette jetée à droite. L'arc droit du palais et la luette étaient tirés presque jusqu'à la paroi postérieure du pharynx. Tête penchée à gauche. Voix nasillarde. Un essai pour remuer un peu la mâchoire inférieure fut accompagné de douleurs lancinantes dans la gorge. Sous l'angle de la mâchoire inférieure, tumeur presque de la grosseur d'un œuf de pigeon, solide, douloureuse au toucher, circonscrite, entourée d'un fond douloureux au toucher et au mouvement, fortement tendu et occupant tout le côté gauche du cou. Soif forte, pouls accéléré, fort et plein.

Merc. nig. Hahn. 1 gr. 1.

11 septembre. Le malade avait bien dormi. Il ne restait plus de

l'enflure angineuse qu'une tuméfaction médiocre de la tonsille gauche qui avait à son extrémité supérieure un morceau gros comme une lentille de lymphe plastique. Le palais mol était dans son état normal. La déglutition se faisait sans douleur ; quelquefois cependant le malade éprouvait la sensation d'un corps étranger dans la gorge, surtout en avalant à vide. Tête droite. Pas de céphalalgie. L'enflure extérieure du cou avait disparu. Cou parfaitement mobile. Voix encore un peu nasillarde. Salivation moindre, pouls normal.

Mercur. nig. Hahn. 1 gr. 1. Au bout de deux jours, la tonsille avait repris sa grosseur normale et l'état général était des plus satisfaisans. (Hygea, vol XV, cah. 4, p. 281.)

Sur l'état de l'homœopathie en 1841,

Discours prononcé au congrès homœopathique de Dessau,

Par le docteur KURZ.

Messieurs,

Les directeurs du congrès homœopathique ont toujours regardé jusqu ici comme un devoir de lui présenter un tableau du sort de l'homœopathie pendant leur présidence. Je n'ai garde de vouloir me soustraire à cette obligation. Mais comme dans l'année qui vient de s'écouler il ne s'est rien passé qui intéresse essentiellement cette science, je vous demanderai la permission de ne pas m'étendre sur ce sujet. En Norwège, le docteur Solem de Drontheim, en Espagne, les docteurs Pirciano de Madrid et Coll de Valladolid, travaillent activement à répandre l'homœopathie dans ces deux pays. Dans les États de l'Église, le docteur Blacci de Bologne et le docteur Taliakini d'Ascoli, soutenus par le haut clergé, ont publié plusieurs ouvrages qui ne peuvent qu'être fort utiles à la nouvelle doctrine. Hahnemann a trouvé dans Guancioli de Naples un admirateur enthousiaste qui lui a consacré un poème épique en huit chants Une seconde pharmacie homœopathique va s'établir à Pétersbourg. Le docteur Horner de Gyœngyœs, en Hongrie, a fondé un hôpital homœopathique, et déjà il a recueilli des souscriptions pour une somme de 27,000 florins. Cependant, la conquête la plus importante dont l'homœopathie puisse

se vanter, c'est celle du professeur de Montpellier Risueno d'Amador, en qui non-seulement elle a trouvé un chaud défenseur, mais même un zélé partisan.

On s'étonnera peut-être de l'espèce de torpeur où semble être tombée en Allemagne la méthode spécifique ; mais qu'on se rassure ! son silence n'est pas celui de la tombe ; ce n'est qu'un sommeil réparateur. Permettez-moi, messieurs, de vous le prouver.

Lorsque Hahnemann éleva son *similia similibus* au rang d'une loi thérapeutique positive, il y rattacha des doctrines entièrement nouvelles pour la médecine. Il en résulta que les médecins se divisèrent en deux camps ennemis, allopathes et homœopathes, qui se combattirent à outrance non-seulement avec les armes de la science, mais même avec celles de l'injure et des personnalités. De part et d'autre on semblait ne se proposer d'autre but que de se déprécier et de se rendre suspect. Un pareil état de choses ne pouvait durer, c'était chose facile à prévoir ; mais pour qu'il cessât, il fallait que la fermentation des esprits s'apaisât, et que le travail d'épuration déjà entrepris fût plus avancé ; travail qu'accélérait Hahnemann lui-même, en ne cessant d'ajouter à sa doctrine primitive des choses étrangères et contradictoires. Il était aisé de prévoir que ceux-là seuls seraient en état de la dégager de toute addition hétérogène, qui connaîtraient parfaitement la nouvelle doctrine ; en sorte que ce furent les homœopathes eux-mêmes qui se chargèrent de ce soin, et qui par là même provoquèrent cette tendance à une effervescence intellectuelle.

De quelque utilité que leurs efforts aient été d'ailleurs, ils n'ont pu détruire tous les germes de la querelle ; au contraire, comme une fièvre abandonnée à elle-même, la confusion atteignit au plus haut point avant que la crise se déclarât. On vit donc d'un côté les disciples aveugles de Hahnemann et ceux qui, tout en adoptant sa doctrine, voulaient la soumettre à l'examen, se disputer avec acharnement sur l'accessoire, quoique d'accord sur le fond, et faire face en même temps aux partisans de l'ancienne méthode, qui n'admettaient ni le fond ni les accessoires.

Sans doute on a été injuste en reprochant trop vivement à Hahnemann sa fermeté à maintenir ses dogmes, son opiniâtreté à refuser toute concession, ou, si l'on veut, son despotisme. Il sentait et devait faire

sentir qu'il avait été assez heureux pour dérober au soleil de la vérité un de ses rayons et pour porter la lumière dans les ténèbres de la matière médicale; — il sentait et devait sentir que c'était à l'humanité tout entière qu'il avait fait un magnifique présent, en lui donnant le principe *similia similibus*. Malheureusement le génie lui-même n'est pas exempt d'erreur et de faiblesse; il doit payer son tribut à l'humanité.

Blâmer l'enthousiasme de ses premiers disciples, c'est faire preuve d'un jugement étroit. L'enthousiasme est, pour ainsi dire, la nourrice de tout ce qui est grand et sublime; mais il faut qu'il soit dirigé par la prudence! L'a-t-il été dans ce cas? Non, sans doute, car leur symbole était une *foi aveugle* dans la parole du maître, et ce symbole, ils y sont restés fidèles, malgré les nombreuses contradictions dans lesquelles Hahnemann est tombé depuis (1).

On vit alors une bonne mémoire qui permettait d'apprendre par cœur une longue liste de symptômes tenir lieu de toute espèce d'études médicales, la servilité la plus absurde gagner seule la faveur du maître, la moindre indépendance traitée de blasphème, et le moindre souvenir de l'ancienne méthode d'hérésie. C'était vraiment

(1) Combien de fois, par exemple, n'a-t-il pas changé déjà le mode d'administration des médicamens? Il a commencé par les doses ordinaires, puis il a passé aux dilutions dont tout praticien reconnaît l'efficacité, sans admettre cependant la trentième comme la dose normale dans tous les cas, ainsi qu'il le fait lui-même; il a adopté ensuite l'olfaction, à laquelle il a préféré plus tard les solutions dans l'eau, condamnant un jour le mode d'administration qu'il préconisait le lendemain et qu'il déclarait le meilleur de tous. Les premiers volumes de la Matière médicale pure venaient de paraître, et il venait de déclarer que tout médecin qui ne traitait pas d'après la méthode homœopathique se rendait coupable du crime de lèse-humanité, lorsqu'il publia ses Maladies chroniques, où il révoquait en doute l'efficacité de *tous* les médicamens employés jusque-là, en recommandant les antipsoriques comme les seuls moyens salutaires. Ses idées sur la psore ne contredisent-elles pas évidemment tout ce qu'il avait soutenu jusqu'à ce moment! N'ont-elles pas eu dans la pratique des résultats aussi funestes qu'utiles? Hahnemann n'a-t-il pas même été sur le point de sacrifier une des plus belles perles de sa couronne, les médicamens simples? Qui a sauvé alors l'homœopathie? N'est-ce pas nous, messieurs, en nous opposant de toutes nos forces à ses prétentions? Je ne crains pas de relever toutes les contradictions de Hahnemann, car je hais autant une admiration exagérée que l'ingratitude.

un temps bien singulier! D'un côté, sans parler de l'influence de la nouveauté et de l'action si fréquente de la force curative de la nature, les résultats souvent étonnans de l'application de la nouvelle méthode; de l'autre, une exagération souvent impudente; ici, un aveuglement volontaire pour tout ce qui ne rentrait pas dans la sphère des préjugés; là, une indulgence si grande pour les productions littéraires de son parti qu'un médecin qui se respectait rougissait presque du nom d'homœopathe.

On semblait oublier entièrement combien Hahnemann lui-même avait puisé dans les expériences de l'ancienne école; on n'avait pas l'air de se douter que sans elles il n'aurait jamais pu aller si loin en si peu de temps; on semblait ne pas s'apercevoir enfin que c'était tomber dans l'absurde que de refuser les moyens de guérir à toutes les autres doctrines médicales, et saper par la base même celle de Hahnemann. Ignorait-on qu'on pouvait admirer Hahnemann et lui rendre complètement justice, sans pousser la folie jusqu'à le regarder comme le premier homme qui eût jamais proclamé une vérité? Était-on assez aveugles pour ne pas voir que c'était déclarer sa doctrine quelque chose de contraire à la nature, dès l'instant même que l'on doutait de sa perfectibilité?

On s'exposerait au reproche d'injustice, si l'on prétendait que tous les disciples de Hahnemann se soumirent à ce culte idolâtre; mais on ne peut nier que ceux qui abjurèrent ainsi leur indépendance formaient la grande majorité et étaient les plus influens. Mais partout l'enfance fait place à la jeunesse. Ce fut aussi le cas ici.

En vain les cris s'élevèrent de plus en plus furieux contre ceux qui recommandaient l'examen et la prudence; ils trouvèrent moins d'écho d'année en année, et la voix de ces hommes sages finit par prendre le dessus. Que voulaient-ils? — Eux aussi remerciaient sincèrement Hahnemann d'avoir tiré la médecine de l'ornière, eux aussi l'honoraient comme le *prophète* d'une *médecine* vraiment *rationnelle;* mais tout en proclamant le principe *similia similibus* la découverte la plus importante qui eût été faite dans la médecine pratique, et le premier sentier tracé sur les flancs toujours inaccessibles des médicamens spécifiques, ils n'hésitaient pas à avouer que la matière médicale homœopathique est encore trop défectueuse pour qu'il soit

permis de la présenter comme positive dans tous les cas, et que la méthode nouvelle était aussi impuissante que toute autre à émousser l'aiguillon de la mort.

Il nous reste à parler de l'ancienne méthode avec laquelle l'homœopathie a trop de points de contact pour qu'il nous soit permis de passer sous silence leur position l'une vis-à-vis de l'autre. Menacée comme elle l'était d'une ruine complète par Hahnemann, que l'allopathie se soit défendue de toutes ses forces, c'est ce que personne assurément ne pourra trouver mauvais, et on ne peut la blâmer non plus d'avoir riposté avec vigueur aux attaques d'un aveugle enthousiasme. Mais ce qu'on ne saurait condamner trop sévèrement, c'est que tout en protestant qu'elle était prête à se soumettre à des juges compétens, elle se soit montrée aussi partiale pour ses erreurs que les Hahnemanniens les plus orthodoxes, et qu'elle n'ait voulu tenir aucun compte des changemens apportés dans la médecine spécifique. Elle aussi sembla avoir désappris de rougir et trahit trop souvent son ignorance de la cause qu'elle juge avec une impudeur presque sans exemple. Mais tout non-sens finit par trouver en soi-même son châtiment, et il ne peut empêcher la vérité de se répandre; aussi a-t-on beau crier aujourd'hui que l'homœopathie est morte, qu'elle se rapproche de plus en plus de l'allopathie, personne ne prête plus l'oreille à ces assertions mensongères, et on les estime à leur juste valeur.

On sait que la médecine, considérée sous un point de vue général, se divise en pathologie et en pharmacologie. La maladie n'est pas absolument le contraire de la santé, mais seulement une de ses modifications relatives; par conséquent, la doctrine de l'état de santé, ou la physiologie, est la base de la doctrine de l'état morbide; or, la vie a sa source dans la nature. De même, tout art a sa cause immédiate dans le besoin, mais c'est la nature seule qui lui fournit les instrumens nécessaires pour l'application de l'idée. Il ne peut en être autrement de la médecine, et, en dernière analyse, c'est dans le cercle de la nature que se meut toujours et partout l'art que nous professons.

Mais la nature ne se montre à nous que dans et par ses manifestations, ou, en d'autres termes, nous ne l'apercevons qu'à travers nos

sens. Mais quelque facile que cela soit pour un homme expérimenté, on doit reconnaître que la plupart des médecins n'ont pas su lire jusqu'à ces derniers temps dans le grand livre de la nature ; ils ont substitué la théorie à la nature, la spéculation à ses manifestations qui leur semblaient suspectes. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner si, dans l'histoire de la médecine, nous voyons toujours perdre de vue le but réel de l'art, la guérison; car comment guérir d'après les lois de la nature, quand on ne connaît ni le mal à guérir, ni le moyen de le guérir ?

Heureusement, les choses ont changé de face aujourd'hui... En effet, d'un côté, la nouvelle école médicale prend évidemment d'année en année une position plus solide dans l'ancienne médecine. Elle tend à remplacer la pathologie actuelle par une autre fondée réellement dans la nature, à donner pour base à la physiologie, l'anatomie pathologique, la microscopie, la chimie organique, l'auscultation, la percussion, etc., et à faire des symptômes morbides les traits caractéristiques du tableau de la maladie. D'un autre côté, l'homœopathie relève la tête ; chacun sait qu'elle se propose pour but la réforme de la pharmacologie, et qu'elle suit à cet égard la même route que celle qui est suivie par l'école historico-naturelle relativement à la pathologie. Or, ces deux sciences se touchent par tant de points non-seulement dans la théorie, mais dans la pratique, elles se confondent si souvent dans les méditations et les opérations du médecin, que les découvertes faites dans l'une ne peuvent que tourner au profit de l'autre. Il est donc hors de doute que l'école historico-naturelle et l'homœopathie se rapprocheront de plus en plus, et finiront par se confondre dans un même esprit.

Mais, me demandera-t-on, quelle forme revêtira la thérapeutique, que deviendra le principe *similia similibus*, si l'allopathie et l'homœopathie se réunissent? Tout ce que je puis répondre, c'est que lorsque la physiologie sera devenue le signe de ralliement général, l'expérimentation sage et prudente des médicamens sur des personnes bien portantes sera appréciée de plus en plus à sa juste valeur. Déjà même, les plus ignorans d'entre les allopathes n'osent plus en contester l'utilité. Que sera-ce des médecins instruits, surtout de l'école historico-naturelle, qui admettent déjà nos autres principes, et à

qui il ne manque plus, pourrais-je dire, que l'expérimentation sur des hommes bien portans?

Ils se livrent à présent de préférence à des expériences sur des malades, et cela même ne contribuera pas peu à les rapprocher de nous. Ils ne doivent pas tarder, en effet, à s'apercevoir de l'insuffisance d'expériences pareilles, et ils sentiront bientôt le besoin de diriger leurs essais d'après un *principe*. Sans doute ils commenceront par suivre celui des *contraria contrariis*; mais quelques expériences suffiront pour convaincre ceux qui réfléchiront que, comme les oppositions réelles des maladies fondamentales n'existent pas dans la nature, il n'est pas donné à l'art de les provoquer; que, par conséquent, il est impossible d'élever le *contraria contrariis* à la hauteur d'un principe thérapeutique; qu'on peut tout au plus en faire la règle d'un traitement symptomatique. Les analogies réelles entre les maladies et les effets physiologiques des médicamens étant nombreuses en effet, il serait bien étonnant qu'il n'eussent pas alors envie d'essayer au moins une fois l'application du principe *similia similibus*. Ce qui les y engagera surtout, ce sera la conviction que ce principe indique la véritable voie à suivre pour arriver à la connaissance de ce qu'on appelle la spécificité des médicamens. Enfin, on ne doit pas oublier qu'en apprenant à apprécier davantage les forces de la nature, on craindra davantage d'en abuser, et qu'on s'apercevra de plus en plus distinctement qu'un traitement dirigé par une raison éclairée l'emporte de beaucoup sur un empirisme rationnel. Quelle carrière magnifique s'ouvre donc devant le principe de l'homœopathie! Qu'importera, après cela, que l'on reconnaisse ou non que les disputes des deux principes ne sont qu'une vaine logomachie provenant peut-être de ce qu'on n'est pas d'accord sur l'idée qu'on doit se faire d'une maladie, dans le sens de la nature, et de ce qu'on ne s'en rend pas un compte bien clair, bien précis?

Mais laissons là, messieurs, un avenir incertain, et revenons au présent. Quelle est aujourd'hui la différence essentielle entre l'homœopathie et l'allopathie? Avant de la rechercher, il ne sera pas hors de propos d'éclaircir quelques points, qu'en s'en tenant à quelques assertions de Hahnemann, nos adversaires ne cessent de faire sonner bien haut, quoique dans le fait nous puissions n'en tenir aucun compte.

On répète encore que Hahnemann et ses disciples regardent comme parfaitement inutiles les sciences préparatoires, l'anatomie, la physiologie, la pathologie, quoique cette accusation absurde soit repoussée déjà par cette recommandation de Hahnemann, de s'en tenir principalement aux symptômes *essentiels* dans la comparaison de la maladie avec les médicamens expérimentés. Comment distinguer ces symptômes essentiels de ceux qui ne le sont pas, si l'on ne possède pas des connaissances pathologiques, etc.? On pourrait soutenir, au contraire, que le partisan de la méthode spécifique doit posséder une connaissance beaucoup plus approfondie de ces branches de la science que le médecin allopathe, ou tout au moins, que le choix du spécifique sera d'autant plus facile pour lui qu'il les connaîtra mieux.

On a également reproché à Hahneman et à ses partisans de rejeter absolument la thérapeutique actuelle. Nous ne rappellerons pas le jugement qu'en ont porté les Wedekind, les Hartmann, les Kieser, les Bichat, les Chaussier, les Barbier, et d'autres habiles médecins de l'ancienne école; nous ne rappellerons pas non plus que Hahnemann, en essayant d'établir trois méthodes qui embrassassent la caractéristique et la sphère d'action de toute la thérapeutique, a enseigné dans le fait à appliquer chacune d'elles; nous nous contenterons d'observer qu'il a seulement laissé de côté conditionnellement l'allopathie, et surtout l'hétéropathie, en plaçant au-dessus de l'une et de l'autre l'homœopathie, la *meilleure* méthode curative, selon lui. Or, comme le principe homœopathique a été contenu de tout temps dans l'ancienne thérapeutique, il est clair que ce reproche est sans fondement. A moins de fermer volontairement les yeux à la lumière, on reconnaîtra sans peine que les homœopathes, comme Hahnemann lui-même, ont beaucoup puisé dans les expériences de l'ancienne école. On peut d'ailleurs, avec toute raison, blâmer sévèrement la manière dont ils s'y sont pris jusqu'à présent.

On trouve enfin dans la différence extraordinaire des doses un abîme infranchissable entre l'homœopathie et l'allopathie. Ce n'est point ici le lieu de traiter à fond ce sujet, et il suffira, pour le but que nous nous proposons, d'observer que jusqu'à présent au moins, il a été établi d'une manière *positive* que la *grandeur* des doses et le *principe* de l'homœopathie *peuvent* ne pas être dans une dépendance

nécessaire. Il existe en effet un grand nombre de cas où des médecins de l'ancienne et de la nouvelle école ont guéri des maladies parfaitement analogues par les mêmes médicamens, malgré la différence des doses. Au reste, toutes les discussions sur la grandeur des doses proviennent de l'arbitraire de Hahnemann qui, dans le principe, n'eut nullement l'idée de recourir à des *doses minimes* et qui, plus tard seulement, recommanda de n'administrer qu'une *seule dose*, en prétendant qu'on en obtiendrait de plus heureux résultats dans *la plupart des cas.* Ce n'était là, à proprement parler, qu'une réaction extrême contre le mode d'administration de l'ancienne école. Au point où en est aujourd'hui la science, il n'y a plus lieu de parler des *doses homœopathiques*, puisque les doses minimes peuvent tout au plus être appelées *doses hahnemanniennes.*

Cela posé, examinons quelles sont les différences plus ou moins essentielles qui existent entre l'homœopathie et l'allopathie.

On peut regarder comme la propriété exclusive de la première, l'*expérimentation des médicamens sur des personnes bien portantes*, la *simplicité de la préparation* (1) et l'*administration du médicament*, ainsi que le *régime qui concerne plutôt la qualité que la quantité*, la *temporisation dans l'administration des doses*, selon que l'exige chaque cas, etc. On doit y ajouter les *affections médicamenteuses*, que l'on n'avait presque jamais observées avant Hahnemann.

Quant à l'*étiologie*, Hahnemann et tous ses disciples accordent plus d'attention qu'on ne l'avait jamais fait aux causes extérieures, individuelles ou constitutionnelles qui peuvent avoir occasioné la maladie. L'ancienne école possède bien des ouvrages sur cette matière, mais quand il s'agit du choix du médicament, on ne se soucie guère

(1) Je profiterai de cette occasion pour recommander à mes collègues une manière de préparer et de conserver les herbes fraîches en conserves. On sait qu'elles jouent un rôle fort important dans l'ancienne pharmacopée, et qu'on a cherché en France à les tirer de l'oubli où elles étaient tombées depuis long-temps. *Bley* (Archiv. de Pharmacie; avril 1841, p. 123) mêle une partie d'herbe fraîche avec deux parties de sucre en poudre; après avoir bien trituré le tout, il le met au frais dans un vase de porcelaine. Au bout d'un an, on ne trouve aucun changement ni de couleur ni d'odeur. Ainsi préparées, ces conserves méritent la préférence sur nos teintures. Elles contiennent toutes les parties de la plante dans leur état naturel, ce qui n'est pas toujours le cas pour les mélanges avec l'esprit de vin.

de ce qu'ils enseignent, et voulût-on en tenir compte, on se trouverait bientôt arrêté par l'ignorance des rapports qui existent entre ces causes et les substances médicamenteuses.

Si nous passons aux tableaux de la maladie, nous ne pouvons nier que l'ancienne école ne se soit beaucoup enrichie en moyens diagnostiques, surtout dans ces derniers temps; mais d'un autre côté, on doit reconnaître qu'elle n'en fait pas usage. En général, ses tableaux de maladie sont beaucoup trop objectifs, ce ne sont souvent que des ombres auxquelles manquent fréquemment les fines nuances de la caractéristique individuelle. Hahnemann enseigne, au contraire, que ce sont ces nuances délicates qui seules peuvent être d'une utilité réelle pour le médecin. Il est vrai que quelques-uns de ses disciples sont tombés dans l'exagération en descendant à de trop minutieux détails. Ce que nous venons de dire s'applique aussi aux tableaux des maladies médicamenteuses qui n'existent pas pour l'ancienne école ou qui sont obscurcis par tant d'hypothèses, qu'il est impossible de découvrir la vérité. Ici encore, Hahnemann s'est frayé une route toute nouvelle, qui aurait conduit bien plus loin dans le champ de l'inconnu, s'il n'avait pas séparé si souvent ce qui se trouve physiologiquement réuni, et si, dans ces dernières années, il n'avait pas eu la malheureuse idée de faire ses expérimentations avec de hautes dilutions.

Nous voici arrivés au point le plus important qui distingue les deux écoles : c'est que l'homœopathie a dans son *similia similibus* un *principe* ou au moins un guide, tandis que l'allopathie n'en a pas. Nous avons déjà dit que le *contraria contrariis*, tel qu'on le conçoit maintenant, ne peut pas être regardé comme un principe thérapeutique, et nous ajouterons ici, que quand même le contraire des maladies fondamentales se rencontrerait dans la nature, les médecins de l'ancienne école seraient hors d'état néanmoins de leur opposer des moyens directement contraires, puisqu'ils n'expérimentent jamais les médicamens sur des personnes bien portantes. Leurs spécifiques mêmes, ils ne les tirent que d'obscures analogies ou de l'empirisme. Ils n'en connaissent même que contre des maladies générales, telles que la fièvre intermittente, l'épilepsie, etc.; encore n'est-il pas rare que le nom de la maladie décide seul du choix du médicament. Ils oublient ainsi *le plus important de tout,* savoir, les *états pathologiques spéciaux et les*

rapports individuels, tandis que ce sont proprement ces derniers qui doivent déterminer dans le choix d'un spécifique. Si l'allopathie enfin se vante orgueilleusement de diriger son traitement contre l'essence de la maladie et accuse l'homœopathie de n'être qu'un traitement symptomatique, on peut lui répondre que jusqu'à présent aucun mortel ne peut se glorifier de connaître l'essence des maladies même les plus simples, ainsi qu'en conviennent les plus célèbres pathologistes de nos jours, et que, sous le second rapport, Hahnemann exige de la manière la plus explicite qu'on tienne compte de l'*ensemble des symptômes*. (Extrait de la *Gazette homœop. de Leipzig*, vol. XX, numéros 21-23).

Sur le traitement de la fièvre intermittente,

Par le docteur MALY, professeur de médecine à l'université de Grætz.

On a déjà beaucoup écrit sur le traitement des fièvres intermittentes ; mais comme on continue à se plaindre de l'insuffisance des médicamens qu'on y oppose, on ne trouvera peut-être pas inutiles les quelques lignes qui suivent.

Je fus appelé dans la campagne auprès de la fille d'un négociant, âgée de vingt-trois ans, blonde, assez forte, qui avait souffert l'hiver précédent d'une chlorose pour laquelle on lui avait recommandé l'air des champs. Elle y avait été attaquée d'une fièvre intermittente. Le premier paroxisme avait eu lieu le 3 juillet, le troisième le 7 juillet, à quatre heures et demie du matin. La période de froid ne durait qu'une heure (sans soif). Elle commençait par des envies de vomir. La chaleur se déclarait accompagnée de sueurs ; elle était très-violente et occupait principalement la tête. La face était vultueuse, rouge ; violens maux de tête ; somnolence continuelle et soif légère. Cet état se prolongeait depuis cinq heures et demie du matin jusqu'à deux heures de l'après-midi où la chaleur commençait à diminuer, mais non pas la somnolence. La malade n'avait encore pris aucun médicament. Je prescrivis *antimonium tartaricum gr.* 1/2 *in aqua destill. unc.* jv *solut.*, une cuillerée à bouche toutes les deux heures dans l'apyrexie. La première cuillerée causa quelques dégoûts ; mais les cuillerées suivantes n'en causèrent plus aucun.

Le paroxisme suivant eut lieu le 9 juillet à une heure après minuit. Froid et frisson violens sans soif, durant trois heures, précédés seulement d'un léger malaise. Chaleur moins forte que dans l'accès précédent, sans soif, mais accompagnée de transpiration et de somnolence, jusqu'à neuf heures du matin. Céphalalgie moindre. Urine d'un jaune foncé. Même prescription. Dans l'intervalle, la malade n'éprouva que de l'abattement.

L'accès suivant eut lieu le lendemain, 10 juillet, à onze heures du soir. La malade avait déjà dormi une heure. Froid modéré, sans soif, durant trois heures; chaleur avec un peu de soif et légère céphalalgie, de deux à quatre heures après minuit. La malade dormit ensuite d'un sommeil paisible jusqu'au matin. Même prescription. Le 11 juillet, il n'y eut que des indices d'un accès. Dès-lors la malade fut débarrassée de la fièvre, et elle se rétablit promptement.

Je choisis dans ce cas *antimonium tartaricum*, parce que l'on trouve parmi ses effets (sympt. 138, 363-367, 375, 395, 403) la *somnolence*, la soif légère et les envies de vomir avant le frisson. La malade fut guérie par ce seul médicament. La grandeur des doses et la forme sous laquelle je les administrai peuvent se justifier par cette circonstance que, dans la famille de la malade, où l'on était habitué au vin, au café, aux épices, il n'était pas question de prescrire un régime sévère. Ses parens n'avaient d'ailleurs de foi aux médicamens que sous la forme allopathique. Au reste, la première dose seule causa quelque malaise. Cette observation est une nouvelle preuve que les moyens allopathiques bien choisis peuvent s'administrer à doses fortes et fréquentes, et qu'ils guérissent dans ce cas plus sûrement et plus promptement, en tant qu'ils entretiennent une réaction plus forte et plus soutenue contre la maladie. On n'a pas à craindre non plus que le plus léger écart du régime détruise les effets d'une petite dose dans le long intervalle qui s'écoule entre cette dose et la dose suivante.

Encouragé par ce résultat, j'ai traité de la même manière plusieurs autres cas de fièvre intermittente tierce qui se sont présentés vers cette époque; mais je n'ai pas *toujours* réussi à guérir par *antimon. tart.*, et souvent je me suis vu obligé de recourir à *sulf. chinin.* Cependant ces deux médicamens m'ont suffi pour guérir toutes les

fièvres quotidiennes et tierces que j'ai eues à traiter dans ces dix dernières années : qu'elles eussent une origine gastrique ou rhumatismale, je n'ai jamais eu besoin de recourir à d'autre moyen. Chaque malade, qu'il y eût déjà eu un, deux ou un plus grand nombre de paroxismes, recevait *antimon. tart.* sous cette forme : Rp. *aq. destill. unc.* viij, *vini stibiati* (contenant 2 grains d'antimoine tart. dans une once de vin) *gr.* 10-15-20 (selon la constitution du malade, afin qu'il ne se déclarât pas d'envies de vomir), *syr. rub. idæi dr.* ij-iij, une cuillère à bouche toutes les deux heures dans l'apyrexie. L'état gastrique cessait aussitôt, et le médicament favorisait les selles. Si les malades avaient recours à moi dès le premier accès, ils étaient ordinairement guéris après le troisième ou le quatrième paroxisme. Mais s'il y avait déjà eu plusieurs accès, ou si l'attaque de la fièvre avait été précédée de longues douleurs rhumatismales, il fallait, après avoir donné pendant quatre jours *antimon. tart.*, recourir à *sulf. chinin.*, qui rendait toujours les plus grands services lorsque le malade commençait à sentir ses forces diminuer, en l'absence de tout symptôme gastrique. Dans ce cas, $\frac{1}{3}$ ou $\frac{1}{2}$ grain de sulfate de quinine, pris en deux ou trois fois chaque jour, suffisait pour guérir. Dans quelques cas, j'ai alterné les deux médicamens tous les deux jours. Rarement j'ai observé chez le même malade plus de sept paroxismes : encore allaient-ils constamment en diminuant, de sorte que le dernier ne consistait plus qu'en un simple indice de chaleur ; ou bien il était plus violent que les autres et tout se terminait par une éruption critique autour des lèvres. Il n'y eut qu'un petit nombre de récidives, lorsque la pauvreté força les malades à commettre de graves écarts de régime.

L'efficacité de *tart. emet.* se manifesta surtout chez le jeune baron Z..., qui souffrait depuis un an d'une fièvre tierce. Outre un grand nombre d'autres médicamens, il avait pris une quantité considérable de sulfate de quinine, mais tout ce qui en était résulté, c'est qu'il y avait des intermissions de deux ou trois semaines, après lesquelles la fièvre reparaissait toujours. Je prescrivis un demi-gros de *vin. stib.*, avec trois onces d'eau et un peu de *syr. rub. idæi.* Ce médicament se montra si efficace, qu'après la répétition de la dose, il n'y eut plus d'accès.

Ce n'est pas seulement à fortes doses que ce médicament (que je

faisais toujours préparer à la pharmacie sous la forme la plus agréable aux malades) m'a rendu des services ; je ne l'ai pas trouvé moins utile à petites doses, nommément à la deuxième trituration. Il s'est montré un véritable spécifique dans *un grand nombre* de cas dont je ne citerai que deux pour exemples.

Le 11 août 1839, je fus appelé dans une terre située sur la frontière orientale de la Styrie où le sol bas et marécageux est particulièrement favorable aux fièvres intermittentes. Le malade était un vieillard de soixante ans, M. B... de H..., qui avait une constitution très-irritable, et qui, après avoir souffert pendant quelque temps d'accidens rhumatismaux, avait été attaqué de la fièvre le 10 août. J'arrivai le 12 dans la matinée. La nuit précédente avait été très-agitée, et dès le matin il s'était déclaré un tiraillement dans les membres. La période de froid durait deux heures, avec soif vive pour l'eau fraîche. La chaleur était accompagnée dans ce cas aussi de la somnolence caractéristique, avec tête brûlante et soif légère. Tel était l'état du malade lorsque je lui fis prendre une dose de *antim. tart.* 2. Lorsque j'allai le revoir au bout d'une heure, la chaleur avait déjà considérablement diminué ; la peau était humide en quelques endroits, le pouls plein et mou ; le malade était plus gai et causait davantage. Il me raconta qu'aussitôt après la prise, il avait ressenti un léger malaise suivi d'une chaleur agréable dans le bas-ventre. L'accès dura de huit heures du matin à midi. Le malade reçut, dans la soirée, une nouvelle dose, et le lendemain trois doses à des intervalles de quatre heures. Le troisième accès, qui eut lieu le 14 août, fut très-léger, et le 16, il ne ressentit pas autre chose qu'un peu de chaleur. Il se rétablit promptement ; quoiqu'il fût resté long-temps encore dans un lieu si favorable aux fièvres, il n'éprouva pas de rechute. Il avait pris douze doses en tout.

Ce fut la première fois que j'administrai le médicament dans la période de la chaleur : deux raisons m'y déterminèrent. D'autres médicamens, entre autres l'aconit, s'administrent aussi dans la fièvre ; et, en outre, le médicament s'étant montré spécifique contre cette affection, j'en attendais un prompt effet. Peut-être la chaleur accompagnée de sopeur qui dure souvent de cinq à six heures dans les paroxismes de la fièvre intermittente, serait-elle abré-

gée par ce moyen : c'est ce que l'expérience peut nous apprendre.

Quant à la dose, je crois que la troisième trituration serait encore efficace ; mais je pense que des doses plus fortes et plus fréquemment répétées combattent avec plus d'énergie la maladie, et ont l'avantage de conduire plus promptement au but par leurs effets plus intenses. Je suis d'avis que si jusqu'à présent on n'a pas obtenu toujours les résultats désirés dans le traitement de la fièvre intermittente, il faut l'attribuer en partie à ce que l'on a trop de confiance dans des doses très-petites et administrées à de très-grands intervalles.

Le second cas concerne une dame de soixante ans, d'une constitution très-forte, atteinte depuis six ans déjà d'une grave affection du foie qui s'annonçait par un trouble de la digestion, des vomissemens aigres, amers, qui avaient lieu tous les jours deux ou trois heures après le dîner, de continuelles éructations d'air, des douleurs de foie et d'estomac, de la constipation, un teint jaune, une grande faiblesse et une humeur mélancolique. Elle habitait dans le même endroit que le malade précédent. Elle avait déjà eu six paroxysmes de fièvre tierce, dont les cinq premiers n'avaient consisté qu'en un accès de chaleur de six à huit heures, sans transpiration. La chaleur occupait toujours particulièrement la tête, et dans les deux premiers accès elle avait été accompagnée de violentes douleurs dans les membres, tandis qu'il s'y était joint, dans tous les autres, une soif vive pour les boissons froides et de l'appétit pour les glaces, dont la malade mangeait effectivement chaque jour dans l'intention de se rafraîchir. Le sixième accès eut lieu pendant un voyage à Grætz, le 4 septembre 1839. Ce fut alors pour la première fois qu'après la chaleur elle éprouva une fraîcheur qui lui fit beaucoup de bien. A l'exception d'une infusion de petite centaurée, elle n'avait pas encore pris de médicament. L'appétit et la digestion étaient alors dans le plus triste état, et pour peu qu'elle mangeât, elle vomissait tout ce qu'elle avait pris. Je lui fis prendre le soir, après le sixième accès, et le lendemain, jour d'apyrexie, deux doses de *antim.* 2. La première seule causa un léger malaise. Le 6 septembre, à neuf heures du matin, eut lieu le premier accès régulier ; froid avec soif durant deux heures, puis chaleur sans soif pendant quatre à cinq heures, occupant surtout la tête ; en sorte que durant tout ce temps la malade resta plongée dans l'assoupisse-

ment. La transpiration ne s'établit que le soir, mais elle dura toute la nuit.

Le paroxysme dura donc de dix-huit à vingt-cinq heures. En outre, dégoût pour les alimens, appétit seulement pour les fruits glacés dont elle mangeait chaque jour ; selles amenées seulement par des lavemens d'eau. Pendant les quatre premiers accès qui eurent lieu à Grætz, la malade reçut *antim. tart.* Dans l'intervalle, la fièvre diminua d'intensité ; elle anticipait toujours d'une ou deux heures ; la chaleur n'était plus accompagnée de sopeur, mais les forces de la malade, épuisées déjà par de longues souffrances, tombèrent encore davantage à la suite des dix paroxysmes qu'elle avait déjà eus. Cette circonstance et d'autres encore me décidèrent à employer *sulph. chin.* J'en donnai chaque jour et avec succès $\frac{1}{3}$ de grain. Il y eut encore trois paroxysmes, et la fièvre cessa. La malade se trouva ainsi délivrée à la fois de deux maladies, car les vomissemens, qui avaient diminué pendant l'usage de *antim. tart.*, disparurent en même temps que la fièvre. — Elle reçut ensuite, contre les accidens du bas-ventre, qui persistaient, *nux vomica* et *magnesia muriatica* alternées. Une dose de *arnica* 4, qu'elle prit contre une contusion, exerça une influence salutaire sur le bas-ventre, et pendant plusieurs jours les selles furent faciles. — Actuellement (janvier 1840) la malade est délivrée de ses vomissemens chroniques, elle mange avec beaucoup d'appétit des alimens qui lui conviennent, elle est enfin en état de prendre part à tous les plaisirs de la société, après s'en être abstenue pendant six ans.

Les fièvres intermittentes quartes sont rares dans les environs de Grætz. La plupart nous viennent des contrées basses de la Styrie, de la Carniole, de la Croatie et de l'Esclavonie, où la nature marécageuse du sol rend cette maladie endémique. Presque tous les malades arrivent de ces pays avec les symptômes des effets du quinquina : ventre ballonné, douleurs lancinantes dans la région du foie et de la rate, urine d'un brun foncé, constipation, etc. Dans ce cas, *arnica*, puis *antimon. tartaricum*, *ipecacuanha* et *sulphur* rendent de bons services. (*Hygea*, XIII, p. 78.)

Observations

Par le docteur GROSS.

1.

L. horloger, âgé de trente et quelques années, maigre, débile, était malade depuis quarante-huit heures lorsqu'il me fit appeler.

Il avait tous les membres comme brisés; il se plaignait de céphalalgie et d'oppression de la poitrine et devait involontairement respirer profondément. Douleur dans les reins qui le forçait à marcher ployé, avec élancemens quand il respirait profondément. Tandis qu'il sentait un frisson intérieur lui parcourir le corps de haut en bas, il avait constamment chaud extérieurement, et son pouls battait plus rapidement que de coutume. Langue couverte de mucosité et inappétence. Les selles régulières d'ailleurs et quotidiennes avaient cessé de la veille. Rêves désagréables la nuit.

Le malade ne savait d'où pouvait provenir cet état. Tout ce qu'il se rappelait, c'est qu'il s'était donné l'avant-veille un coup sur le pouce à la suite duquel un voile s'était étendu sur ses yeux et il avait eu une défaillance de peu de durée. Le mal de tête s'était déclaré aussitôt; il avait eu une nuit agitée, pleine de rêves, et il s'était réveillé avec les symptômes décrits.

Cette circonstance me décida à choisir *hepar sulphuris calcareum* 2 gut. 1, matin et soir. Le lendemain, il était guéri.

2.

Th., paysan robuste de quarante-cinq ans, gardait le lit depuis long-temps, lorsqu'on s'adressa à moi. Il était malade depuis trois mois; abattu et faible, il ne cessait de se plaindre d'oppression de la respiration et d'une toux qui revenait de temps en temps avec points de côté. La peau était brûlante et sèche, la langue rouge et presque sèche, le pouls accéléré et un peu dur, l'urine foncée devenait bientôt trouble comme du limon, les selles étaient irrégulières, l'appétit presque nul, la soif vive, le sommeil agité et plein de rêves.

Le malade avait été surpris dans les champs par une averse au moment où il était couvert de sueur, et il était malade depuis cette

époque. Il avait éprouvé d'abord une horripilation suivie de chaleur, et depuis il n'avait plus quitté le lit.

Je fis dissoudre *rhus* $\frac{8}{9}$ dans quelques cuillerées d'eau et lui en fis prendre une cuillerée à thé toutes les deux heures.

Bientôt après il s'établit une légère transpiration. Le malade tomba dans un doux sommeil et le lendemain il put quitter le lit.

3.

Au mois de février dernier, je reçus la lettre suivante :

« Une dame de trente-trois ans, petite de taille et délicate, mère » de six enfans, souffrait depuis quelques années de fortes douleurs » rhumatismales qui avaient disparu d'elles-mêmes deux ans aupara- » vant, peu de temps après ses dernières couches. Bientôt après ses » règles avaient cessé de couler, et en même temps on remarqua » chez elle des traces d'une mélancolie qui finit par dégénérer en » maladie mentale complète. Elle a l'idée fixe qu'elle est possédée du » diable, elle se croit abandonnée de Dieu, condamnée aux peines » de l'enfer ; le diable ne lui laisse aucun instant de repos et la pousse » à commettre un meurtre pour la faire périr sur l'échafaud. Cette » maladie a fait de tels progrès qu'il a fallu la mettre à la maison des » fous de Halle. Elle y est restée neuf mois, mais il a fallu la ren- » voyer parce qu'elle y a été prise du mal du pays, ce qui semblait » empirer son état tant sous le rapport physique que sous le rapport » moral. Les règles n'ont point encore reparu, quoiqu'on ne puisse » songer à une grossesse. Le ventre est toujours tendu ; la malade » a souvent les mains et les pieds très-froids et souvent aussi elle » souffre de constipation. Son teint est généralement très-pâle, mais » à l'approche d'un paroxysme, une rougeur considérable lui monte » au visage. Son agitation fait qu'elle ne se trouve bien nulle part, et » quoiqu'elle n'ait pas d'accès de fureur, elle se heurte quelquefois » de toutes ses forces la tête contre la muraille ou contre le poêle. Se » sent-elle un peu plus tranquille, ce qui arrive assez souvent dans la » journée, elle parle aussi raisonnablement que qui que ce soit. Les » déchiremens et les douleurs de la face n'ont pas reparu. Son genre » de vie est très-simple ; elle mange excessivement peu et ne boit ni » café ni spiritueux. »

J'envoyai une dose de *sulphur* 30 et quatre doses de *veratrum album* 15, en prescrivant d'administrer ces quatre doses à six jours d'intervalle. En même temps, je priai le mari de la malade de me dire comment elle avait été et comment elle était alors sous le rapport sexuel.

Au bout d'un mois, il me manda que les règles avaient reparu après la troisième poudre, et avaient coulé huit jours. Dès-lors il s'était opéré un changement évidemment favorable; contre son ordinaire, la malade transpirait un peu la nuit. L'appétit sexuel n'avait jamais été très-vif chez elle, et il semblait avoir complètement disparu.

J'envoyai quelques doses de *ignatia amara* 2, à en prendre une toutes les quarante-huit heures. La malade fut bientôt et resta complètement guérie.

4.

Un berger de trente ans avait souffert trois ans auparavant d'abondans saignemens de nez, de pétéchies, de saignemens par la bouche, etc. On l'avait traité par les acides les plus forts, et il avait été long-temps à se guérir. Le mal reparut au mois de novembre dernier, et il s'adressa à moi.

Les saignemens de nez avaient recommencé, et déjà aussi il rendait du sang par la bouche. Sur la langue se trouvait une vésicule pleine de sang, de la grosseur d'un pois; il y en avait une plus petite au palais, et le corps, ainsi que les extrémités, était couvert d'un grand nombre de pétéchies grosses comme des lentilles. Le malade se sentait abattu, brisé, et n'avait pas d'appétit; les excrémens étaient foncés, l'urine brune et trouble, le pouls faible et filiforme.

Je prescrivis *secale cornutum* 6, en poudre, une dose matin et soir.

Les saignemens cessèrent, et les pétéchies diminuèrent en nombre et en volume.

Au bout de huit jours, je ne fis plus prendre le médicament qu'une fois par jour, et, au bout de quinze, que toutes les quarante-huit heures. En un mot, les pétéchies disparurent; il ne se montrait plus que de temps en temps des taches rouges de la grosseur d'une lentille çà et là. Par contre, les mains et les pieds se couvrirent de petites

vésicules foncées, d'un aspect arthritique, et dont les alentours étaient tuméfiés, douloureux. Il en sortit du sérum, et plus tard du pus; elles causaient de vives douleurs, surtout le soir.

Je prescrivis quatre doses de *rhus* 15, une chaque soir. Au bout de huit jours, ces vésicules disparurent, mais il vint au bout des doigts de petits boutons gros comme la tête d'une épingle, noirs, douloureux comme s'ils suppuraient en-dessous, et contenant du sang. Le malade reçut quatre doses d'*arsenicum album*, une chaque jour, puis quelques doses de *secale cornutum*, et il fut enfin guéri.

5.

Une dame d'une trentaine d'années fut attaquée, à une époque où la grippe commençait à régner, d'une forte toux indolente qui ne se distinguait pas par tous les symptômes des espèces de toux alors régnantes, et ne se faisait remarquer que par cette seule circonstance, que chaque accès était suivi de *bâillemens*. Tant que je ne tins aucun compte de ce symptôme, je vis tous mes moyens échouer; mais lorsque l'idée me vint que c'était précisément ce symptôme accessoire qui devait déterminer le choix du médicament, je me déterminai pour *opium*, que je n'aurais jamais choisi autrement, et une seule dose de la septième dilution suffit pour enlever la toux.

On voit par là combien il est important de tenir compte de tous les symptômes, même de ceux qui semblent les plus insignifians, et on doit reconnaître combien Hahnemann a eu raison de recommander d'avoir égard à l'ensemble des accidens morbides.

J'ai déjà publié ailleurs une observation où *verbascum thapsus* 30 dans de l'eau (préparation qui était vieille de plusieurs années et dont je ne me servis qu'à défaut d'une autre), guérit une toux particulière à son de crécelle, de trompette, qui avait résisté à tous les autres médicamens. Si j'ai été étonné de l'efficacité d'une si haute dilution que l'on regarde généralement comme ne pouvant produire aucun effet, — je ne parle pas même de l'ancienneté de la préparation, — j'ai eu lieu de l'être bien davantage dernièrement en voyant ce même médicament administré contre une toux qui n'était pas tout-à-fait semblable, provoquer des réactions beaucoup trop énergiques chez une dame âgée, mais qui n'avait nullement les nerfs faibles et

n'était point hystérique. Aussitôt après la prise de la première cuillerée de cette même préparation, elle éprouva un *grand malaise dans l'estomac* et une *pression*. Je ne pus croire que ce fût un effet de *verbascum* et je lui conseillai de continuer à en prendre; mais à chaque nouvelle cuillerée, ces symptômes s'exacerbèrent, et ils finirent par devenir si insupportables que je dus en faire discontinuer l'usage. Les symptômes se dissipèrent peu à peu en quarante-huit heures.

Cette observation donne un nouveau poids à d'anciennes assertions qu'on avait rejetées depuis long-temps comme des préjugés. Je m'abstiendrai de toute digression sur ce sujet délicat, en me contentant d'en conclure qu'on fait bien en général de préférer dans les maladies aiguës les basses dilutions aux hautes.

6.

Une jeune dame délicate souffrait depuis un an de maux de tête et d'une dureté de l'ouïe, principalement de l'oreille gauche.

Cette affection s'était déclarée au printemps; elle avait été plus supportable en été, mais elle s'était exacerbée en automne et il s'y était joint des déchiremens dans toutes les dents. C'était une douleur sourde dans le front, les tempes, où elle était quelquefois un peu tiraillante, et le sinciput. Au grand air, les maux de tête augmentaient et l'ouïe devenait notablement plus faible. Elle devait donc avoir constamment la tête chaudement couverte. Les oreilles étaient très-sensibles au toucher, et elle y ressentait souvent un prurit désagréable. Le conduit auditif était aussi trop sec.

Je prescrivis *spigelia anthelmia* 20 et *spongia tosta* 4, alternativement, une dose toutes les soixante-douze heures. Elle en prit en tout six doses et fut guérie en trois semaines.

7.

Un homme robuste de cinquante ans avait reçu trente ans auparavant une contusion au côté droit; mais il n'y avait fait aucune attention, non plus qu'à la douleur sourde qu'il éprouvait de temps en temps depuis cette époque à la face postérieure du foie. Les années suivantes, comme il devait rester long-temps assis et courbé, cette sensation devenait quelquefois une violente douleur, et il s'y joignit

dans la cuisse droite une douleur de brisure sourde, presque continuelle. La digestion était fréquemment troublée par des aigreurs, des éructations, du soda, des déplacemens de vents et une constipation avec disposition au vomissement, quelquefois même des vomissemens de bile.

Enfin il se déclara une inflammation du foie à la place malade. Le malade eut recours à l'allopathie et fut traité par les saignées et le calomel. Le sang se couvrait d'une couenne épaisse (*crusta inflammatoria*), — preuve évidente que la saignée était nécessaire. Mais les symptômes inflammatoires ne disparurent que pour environ vingt-quatre heures. Le calomel sembla devoir les enlever d'une manière plus durable : mais bientôt il s'y joignit un ictère parfait. Toute la peau devint jaune de coing, puis verte. Elle ne recommença à blanchir qu'au bout de quinze jours. Je ne sais pas tout ce qu'on fit prendre au malade, mais la jaunisse disparut peu à peu pour faire place à une fièvre intermittente, tierce double d'abord, puis tierce, que *chininum sulphuricum* enleva. Depuis cette fièvre, les selles contenaient quelque chose qui ressemblait à du pus. Elle reparut une fois encore et fut enlevée par le même moyen. Le malade était alité depuis trois mois et excessivement maigre. Il n'avait pas du tout d'appétit ; mais il se plaignait d'une soif pénible, et toutes les boissons lui répugnaient parce qu'il y trouvait un goût aigre et repoussant. Il avait souvent aussi le goût putride et alors son haleine avait la même odeur. Fréquens gargouillemens dans le ventre, toujours suivis d'une selle fauve, aqueuse, puante, contenant des masses muqueuses, puriformes. Cette diarrhée qui continuait jour et nuit, l'épuisait beaucoup. Les pieds étaient enflés jusqu'aux mollets. Le pouls était toujours un peu fébrile vers le soir, et il s'y joignait une chaleur mordicante à la paume de la main. Tout ce que l'ancienne école prescrivit contre cette maladie qu'elle baptisa du nom de phthisie hépathique, en dépit de la saignée, resta sans effet. *Columbo* et *china* administrés intérieurement et en clystères, et même le tannin pur donné en pilules, ne produisirent aucun changement, et le malade fut finalement abandonné à son sort par les médecins.

Lorsque la maladie en fut venue à ce point, on me fit l'honneur de me consulter. Je n'hésitai pas long-temps sur le choix du médi-

cament, et je prescrivis *lachesis* 30 alterné avec *hepar sulphur. calc.* 5 et *mercurius solubilis* 30. Le 7 février fut un bien mauvais jour pour le malade. Il n'avait presque pas quitté la garde-robe ; il se sentait excessivement épuisé, éprouvait le plus grand dégoût pour toute espèce d'alimens, se plaignait d'un goût aigre et amer, avec éructations de la même espèce, était de la plus mauvaise humeur, désespéré, pleurant sans cesse et se croyant perdu. Il reçut le lendemain *lachesis* 24. Il eut encore plusieurs selles liquides, muqueuses, fauves, contenant des masses semblables à du creton de lard, et le 9 février, il fut presque encore plus mal. Je donnai *lachesis* 30. Il se sentit mieux, mais eut encore des selles liquides, quoique plus rares. Le 13 février, dans la soirée, il reçut *hepar sulph. calc.* 5. Les selles devinrent encore plus rares, en bouillie et d'une couleur tirant sur le gris. Le soir du 13, il reçut *lachesis* 30. Les selles devinrent solides ; elles avaient une couleur de gris de cendre à l'extérieur, brune à l'intérieur ; il en avait une chaque jour. Le mauvais goût disparut ; l'appétit devint bon et les forces se relevèrent au point qu'il put quitter le lit. Le 23 février, il y eut de nouveau trois selles muqueuses ; les premières en bouillie, la troisième un peu compacte. Prurit pénible sur toute la peau, et desquamation de la peau au milieu de la cuisse droite, à une place qui avait été long-temps très-douloureuse. Je donnai le soir *mercur.* 30. Le 25 février, il y eut de nouveau une selle solide qui avait cependant encore une couleur fauve. Le 2 mars, dans la soirée, le malade prit *lachesis* 30. Le 4 mars, après midi, selles liquides ; le soir, gargouillemens, inappétence — provoqués peut-être par une sorte de tabac étranger dont il avait voulu prendre. Un peu de douleur à la face postérieure du foie — provenant vraisemblablement de ce qu'il avait été long-temps assis, car il avait repris ses travaux. Le soir du 9 mars, *hepar* 5 ; le soir du 16 mars, *lachesis* 30. Le 22 mars, une selle en bouillie et une autre compacte, ainsi que le lendemain. Le 24 mars, au soir, *belladonna* 30.

L'état s'améliora de plus en plus. Le malade allait et venait sans souffrir ; il mangeait et buvait avec appétit, et dormait mieux que jamais. Il se porte aujourd'hui parfaitement bien.

8.

Mademoiselle de L., âgée d'une vingtaine d'années, d'un tempérament sanguin, expansive dans la joie et dans la douleur, tomba sans cause connue dans une sombre mélancolie. Indifférente pour tout ce qu'elle avait le mieux aimé, elle restait assise, silencieuse, pleurant et se faisant toutes sortes d'imaginations, entre autres qu'elle deviendrait folle. Elle se plaignait d'un fourmillement dans toutes les parties, comme si elles étaient engourdies. Le creux de l'estomac lui semblait avoir perdu toute sensibilité. La tête seule lui paraissait trop légère. Cependant il lui semblait qu'elle rêvait. Son sommeil, d'abord trop léger, était devenu trop profond, plein de rêves et non réparateur. Il y avait un mois qu'elle avait pris des bains de pieds qui avaient exacerbé essentiellement son état. Depuis deux mois ses règles n'avaient point paru.

Je prescrivis *tinctura ignatiæ amaræ* 2 gut. 1, chaque jour pendant huit jours, et, après une interruption de huit jours, je fis recommencer et ainsi de suite.

Je la revis au bout de cinq semaines. Elle offrait encore les mêmes symptômes, mais considérablement amendés. Les règles avaient paru deux fois. Cela me décida à continuer le même traitement, en ne le faisant interrompre que pendant la menstruation.

Un mois après, on me fit dire que la malade allait parfaitement bien, et que depuis plusieurs semaines elle était plus gaie que jamais. La menstruation était régulière.

9.

La grippe a régné l'hiver passé sous les formes les plus diverses. Cependant son caractère resta presque partout catarrhal, rhumatismal, inflammatoire, inclinant au nerveux. Les inflammations de poitrine et de bas-ventre furent très-fréquentes. Les vieillards surtout couraient de grands dangers, parce que la paralysie était l'issue la plus ordinaire de la maladie. Cependant on vit aussi des sujets jeunes et robustes succomber quand ils avaient le malheur d'être traités par les saignées et les sangsues. Le résultat était plus favorable avec *aconit.*, *belladonna*, *bryonia*, *rhus*, *mercurius* et *sulphur* à doses homœo-

pathiques. J'ai aussi administré quelquefois *sabadilla* 3 contre l'inflammation des organes de la poitrine qui se caractérisait par du froid et une chaleur extérieure.

Je n'administrais ordinairement *aconit.* 3 qu'au début de la maladie et lorsque le pouls était dur et plein. Je donnais alors le plus souvent *belladonna* 3, surtout quand les malades commençaient à délirer, dès qu'ils fermaient les yeux, et quand le regard avait quelque chose de fixe. Quand les quintes de toux provoquaient un grand mal de tête, ainsi que des douleurs dans la région épigastrique, ou quand il se manifestait en même temps une affection inflammatoire du foie — ballonnement, douleur au toucher, en aspirant profondément et en toussant — quand la toux excitait facilement des haut-le-corps ou des vomissemens réels, c'était de *bryonia* 3 que j'avais à attendre le plus de services, quoique *nux vomica* se montrât aussi quelquefois efficace. S'il y avait grande anxiété avec fréquentes aspirations profondes involontaires, agitation physique qui ne permettait de rester long-temps en aucune position, *rhus* 6 se montrait efficace. *Mercurius solubilis* 2 et 3 rendait des services tout d'abord, quand la grippe se déclarait comme simple fièvre catarrhale; mais il trouvait aussi son emploi dans les pleurésies qui se caractérisaient par des sueurs copieuses sans soulagement, ainsi que dans les états inflammatoires du foie où le pouls était moins dur et la douleur plus sourde. *Spiritus vini sulphuratus* et *sulphur* 2 devait être préféré quand la fièvre était modérée, les élancemens dans la poitrine sensibles seulement dans les inspirations profondes et dans les violentes quintes de toux, et sourds seulement, et quand l'oppression de la poitrine, comme un poids lourd dans ou sur la poitrine, avait atteint un haut degré. Je crois avoir sauvé deux malades.

L'un, cordonnier robuste et bien constitué, âgé de quarante ans, qui avait entièrement négligé une pleurésie, et s'était même imprudemment exposé au mauvais temps. Au bout de quinze jours, il fit près d'une lieue à pied pour venir me trouver. Il se plaignait d'un élancement sourd dans le côté droit en respirant profondément et en toussant, et d'une violente oppression de la poitrine qui l'empêchait presque de marcher et de parler, ce qu'il aurait été facile d'entendre, lors même qu'on ne l'aurait pas vu à sa respiration. Le pouls était petit

et comprimé. Je lui donnai *spirit. vini sulphur.* gut. 20 in aq. ℥ jv, une demi-cuillerée à bouche quatre fois par jour. Il put respirer au bout de huit jours ; le pouls se releva, les élancemens disparurent et la toux cessa peu à peu.

Le second cas concerne un jeune paysan de vingt ans qui souffrait depuis quatre jours d'une pleurésie négligée. Elle s'était déclarée avec une fièvre synochale assez violente, et le malade avait craché une assez grande quantité de sang. Son urine était si foncée qu'on aurait pu la prendre pour du sang. Avant de le voir, je prescrivis *aconit.* 3 ; mais on me fit prier le soir même d'aller le visiter. Je trouvai une grande oppression de la poitrine et une pesanteur dans la poitrine avec élancemens en toussant. La toux provoquait une expectoration brunâtre. Le pouls paraissait petit et comprimé. Je me décidai à administrer le soufre sous la même forme et à la même dose que dans le cas précédent. Ce médicament ne se montra pas moins efficace cette fois. L'oppression cessa et le malade ne se plaignit plus que d'élancemens en toussant avec expectoration muqueuse, blanche, et sueur trop abondante. Je lui donnai quatre doses de *mercur.* 2 et quatre doses de *sulphur* 3 alternativement soir et matin. Il fut parfaitement guéri.

10.

Aconit., administré à un autre jeune paysan qui était atteint d'une pleurésie et crachait le sang, ne produisit aucun effet, non plus que *sulphur*, que je donnai contre une oppression toujours croissante. Il éprouvait de grandes angoisses et une agitation dans les jambes qui le forçait à les remuer constamment. Il ne fermait pas l'œil depuis trois jours. Ces symptômes indiquaient *rhus*, et je le donnai d'autant plus volontiers que j'appris que le malade avait gagné cette maladie en restant trop long-temps jusqu'au ventre dans de l'eau de dégel. Je lui fis donc prendre alternativement *aconit.* 3 et *rhus* 6, une dose matin et soir. Il fut guéri en peu de jours.

11.

S'il restait, après un grippe négligée qui s'était déclarée comme fièvre catarrhale, une toux pénible, suspecte, avec expectoration grise ou blanche, salée ou douceâtre, ainsi que des sifflemens et un

râle sur la poitrine, je pouvais attendre une guérison complète de quelques doses de *kali hydriodic.* 3. Dans un seul cas, j'observai, après la prise de ce médicament, des symptômes accessoires, endolorissement de tous les membres, grande faiblesse, traces de sang dans les crachats, symptômes qu'enlevèrent quelques doses de *rhus.*

12.

Un homme robuste, de quarante ans, d'un tempérament colérique, fut pris, au printemps de 1839, d'une toux avec légère expectoration. Son médecin chercha le siége de la maladie dans le larynx, lui administra des médicamens à l'intérieur, et lui conseilla un voyage à Téplitz; mais la toux s'exacerba visiblement, et il dut songer à son retour. Le mal resta au même point pendant tout l'automne et l'hiver. Au mois de janvier 1840, il s'y joignit une inflammation des poumons et du foie qui fut également traitée par l'allopathie. Après la guérison de cette nouvelle affection, l'ancienne reparut sous la même forme. Le malade consulta un autre médecin qui crut que c'était un reste de la pneumonie, et lui prescrivit un onguent dont il devait se frictionner la place de la poitrine correspondante à la douleur intérieure. Il le fit, mais sans succès. Il se traîna ainsi avec son mal pendant tout l'été et l'automne. L'hiver, rigoureux et variable comme il le fut, n'était guère propre à le soulager. Il se décida enfin à me consulter, et me décrivit ainsi son état.

Il ne toussait que périodiquement, surtout le matin en se levant. L'excitation avait son siége dans la poitrine, à quatre doigts au-dessus du creux de l'estomac. Il y éprouvait quelquefois une légère douleur en toussant. Depuis deux mois (d'hiver), la toux était plus forte, plus fréquente, plus continue, et il avait une expectoration blanchâtre ou jaunâtre. Il pouvait respirer profondément, monter l'escalier, parler sans en être incommodé; seulement de temps en temps il avait la poitrine oppressée et la respiration brève. Quand il faisait très-froid, il éprouvait, en marchant vite, à la place malade de la poitrine, une douleur semblable à un élancement, qui cessait dès qu'il s'arrêtait. Il avait constamment un coryza pénible, tantôt fluent, tantôt sec, et il avait entièrement perdu le goût et l'odorat. Son humeur était sombre,

chagrine; il craignait de mourir de consomption. Les autres fonctions étaient à l'état normal.

Je prescrivis cinq doses de *mercur. solub.* 6 et cinq doses d'*iodium* 15, une toutes les quarante-huit heures alternativement.

La toux nocturne cessa bientôt. Le malade toussait encore le matin en se levant pendant quelques minutes. La toux était très-forte et était accompagnée d'une expectoration de mucosité blanche. Dans la journée, elle ne reparaissait pas. Il se sentait bien, surtout au grand air. La poitrine était encore un peu oppressée, mais l'humeur était redevenue sereine et gaie.

Je prescrivis encore cinq doses de *mercur. solub.* 20, et cinq doses d'*iodium* 30 à prendre aux mêmes intervalles.

Le résultat fut tel qu'on pouvait le désirer, et la guérison complète.

13.

Une jeune fille d'une vingtaine d'années, pléthorique, gaie, fut prise tout-à-coup, à l'époque où la grippe régnait, et après une violente horripilation, d'élancemens dans la poitrine à chaque aspiration et en toussant. Comme elle ne souffrait pas trop, elle n'y fit pas grande attention. Cependant l'état ne s'étant pas amélioré le lendemain, on s'adressa à moi. J'envoyai, le 3 avril, *aconit.* 3, dissous dans une tasse d'eau, une cuillerée à bouche toutes les heures. Le lendemain j'allai voir la malade, que je trouvai plutôt plus mal que mieux. Les élancemens dans la poitrine étaient tout aussi douloureux; la respiration très-oppressée, brève et rapide; le pouls rapide et petit, comme contracté; la peau sèche et brûlante; l'urine brûlante et rouge; la langue sèche et rude à la pointe, couverte d'un enduit blanc par derrière; insomnie complète, soif inextinguible. La toux rare et douloureuse amenait des crachats sanguinolens. La malade se plaignait de grands maux de tête, et parlait de sa fin prochaine.

Je lui donnai *belladonna* 3 de la même manière que l'aconit; mais le résultat ne fut pas non plus favorable. Le soir, tous les symptômes persistaient; seulement la malade était plus faible; elle ne pouvait plus se mettre sur son séant et tremblait quand elle voulait prendre le verre pour boire. La peau restait sèche et brûlante; elle n'était un peu moite que dans le creux de la main. La malade se couvrait avec

le plus grand soin, parce qu'*en soulevant la couverture, elle éprouvait des horripilations.*

Je prescrivis *nux vomica* 9 gut. $\frac{1}{2}$ dans un peu d'eau, à sept heures du soir.

La chaleur diminua, la malade s'endormit d'un sommeil assez paisible, et le lendemain, 5 avril, je la trouvai beaucoup mieux. Les élancemens étaient beaucoup plus supportables, la toux moins forte, l'expectoration n'était plus sanguinolente, mais muqueuse et blanche, la respiration était plus paisible et moins brève, la soif très-modérée, la peau, un peu moite, n'était plus brûlante; le pouls moins rapide était plus plein, et cependant mou. La malade reçut alors *pulsatilla* 10, mais la chaleur augmenta de nouveau, et la toux devint plus forte avec élancemens dans la poitrine. En respirant, elle n'éprouvait plus d'élancemens. A cause de la chaleur plus forte, j'administrai encore une fois *nux vomica* dès le 6 avril, mais il n'y eut pas d'amélioration; la paume des mains transpirait seule un peu le soir. J'appris alors pour la première fois qu'il y avait eu dans la nuit deux selles diarrhéiques sans douleur, qui s'étaient répétées deux fois encore dans la matinée. Cela me décida à donner le soir *phosphor.* 19 (préparation de Hahnemann). La nuit fut paisible, sans toux, mais le lendemain, 7 avril, la malade ressentit, en s'éveillant, comme un morceau douloureux dans la poitrine, élancemens à chaque aspiration, et douleur même en avalant. La respiration était brève, le pouls un peu accéléré et mou. Je prescrivis *bryonia* 3. Il se déclara une grande chaleur avec crachats teints de sang et soif violente. Cependant la malade se sentit ensuite soulagée. Elle n'éprouvait plus d'élancemens qu'en toussant. Le soir, je la trouvai les yeux ouverts, fixes, tranquillement couchée. La voix était basse et la poitrine ne se soulevait que faiblement. Elle reçut donc pour la nuit *sulphur* 3. Le 8 avril, au matin, le pouls était plus lent, presque normal; la langue devint nette, l'urine moins rouge; la toux détachait facilement des crachats toujours bruns et la poitrine était encore très-douloureuse. J'administrai le soir *carbo vegetabilis* 20. Le lendemain, 9 avril, je trouvai le pouls normal, l'expectoration muqueuse et blanche, la respiration ne causait plus aucune douleur, seulement elle était encore un peu brève. La malade ne pouvait aspirer profondément sans ressentir des douleurs. L'urine

était devenue claire, et une sueur abondante couvrait la peau. La malade se sentit bien pendant toute la journée et mangea avec appétit; mais elle resta levée trop long-temps et causa trop avec les personnes qui vinrent la voir. Aussi eut elle une nuit agitée avec beaucoup de toux et douleur de brisure de la poitrine. Mais une dose *bryonia* 3, administrée le 10, enleva tous ces symptômes, et on put cesser le traitement. (*Archives homœopathiques*, vol. XIX, cah. 1, pag. 46).

Critique du cuprum,

Par le docteur ROTH.

Dans le premier volume de cette Revue, pag. 502, nous avons exprimé l'opinion que la symptomatologie du cuprum renferme de nombreuses erreurs. Nous croyons devoir justifier cette assertion et exposer la vérité dans sa triste nudité. Nous passerons ainsi en revue avec le temps tous les médicamens. Le lecteur intelligent et impartial sera de cette manière à même de juger de quel côté est le bon droit, et qui a raison de nous qui prétendons que l'homœopathie est encore dans son enfance, et que la plus grande partie des connaissances pathogénétiques dont elle se glorifie aujourd'hui n'est qu'un tissu d'erreurs parsemé de quelques bonnes indications thérapeutiques, ou bien de ceux qui admettent tout comme article de foi dès qu'ils ont pour appui quelque autorité.

§ I.

Les symptômes notés d'après l'expérimentation *faite exprès sur l'homme bien portant* appartiennent à quatre observateurs (1). (Voir la pathogénésie de cette substance traduite par M. le docteur *Demoor*, vol. I, p. 520 de notre Revue.)

I. *Hahnemann.* — Symptômes 1. 3. 4. 5. 6. 13. 18. 19. 31. 33. 40. 41. 44. 45. 52. 61. 64. 65. 66. 67. 70. 71. 72. 75. 78. 83. 84. 85. 87. 89. 91. 94. 99, 100. 101. 103. 109. 110. 115. 116. 118.

(1) Hahnemann cite parmi les observateurs le docteur Frantz; mais nous ne trouvons pas un seul symptôme qui lui appartienne. Le docteur Frantz est le premier qui ait recueilli la symptomatologie du cuivre; mais le nommer parmi les observateurs, ce ne peut être qu'une faute d'impression.

120. 124. 125. 126. 130. 132. 134. 135. 137. 142. 144. 145. 146. 151. 162. 163. 169. 171. 181. 187. 190. 191. 192. 193. 195. 196. 198. 206. 207. 216. 217. 218. 220. 221. 223. 225. 227. 229. 230. 231. 233. 235. 236. 237. 239. 241. 243. 244. 245. 247. 248. 250. 251. 252. 253. 255. 256. 257. 258. 260. 262. 265. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 276. 277. 278. 281. 282. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 295. 296. 297. 300. 302. 303. 304. 305. 308. 309. 310. 315. 316. 317. 318. 322. 323. 330. 340. 342. 344. 345. 351. 362. 366. 368. 370. 375. 377. 387.

II. *Hermann.* — S. 7. 8. 10. 11. 35. 46. 47. 48. 50. 51. 55. 63. 69. 80. 81. 82. 86. 102. 104. 105. 106. 107. 131. 143. 160. 170. 173. 179. 180. 202. 209. 210. 214. 215. 246. 249. 259. 261. 274. 275. 279. 280. 285. 298. 307. 311. 312. 313. 314. 349. 350. 360.

III. *Frédéric Hahnemann.* — S. 9. 34. 38. 54. 128. 139. 219. 266. 292. 306. 353.

IV. *Rückert.* — S. 14. 43. 49. 56. 57. 62. 77. 114. 158. 178. 186. 299. 374.

§. II.

Symptômes tirés d'anciens auteurs :

I. *Greding.* — S. 15. 123. 129. 141. 148. 159. 199. 200. 203. 208. 327. 376.

II. *Willich.* — S. 2. 32. 42. 152. 177.

III. *Ramazini.* — S. 226. 238. 357.

IV. *Ramsay.* — S. 12. 16. 20. 21. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 59. 68. 74. 98. 112. 176. 323. 324. 337. 338. 341. 367.

V. *Falconer.* — S. 283.

VI. *Lazorme.* — S. 343.

VII. *Pfündel.* — S. 17. 60. 79. 147. 161. 211. 212. 380. 381. 382. 385.

VIII. *Fondi.* — S. 336.

IX. *Cosmier.* — S. 22. 76. 113. 164. 166. 176. 189. 319.

X. *Simons.* — S. 264. 284.

XI. *Heysham.* — S. 32. 138. 165. 379. 386.

XII. *Hamburger Magazin.* — S. 325.

XIII. *Horstius.* — S. 32. 37. 53. 150. 166. 172. 204.

XIV. *Petrus d'Abano.* — S. 197. 242.

XV. *Pelargus.* — S. 32. 92. 224. 238. 348.

XVI. *Zwinger.* — S. 356.

XVII. *Voigtel.* — S. 39. 73. 92. 93. 127. 133. 136. 141. 148. 165. 175. 201. 205. 228. 232. 334. 240, 254. 263. 328. 348. 356. 358. 359. 369. 373. 384.

XVIII. *Orfila.* — S. 58. 88. 95. 96. 97. 108. 111. 119. 122. 154. 174. 183. 184. 185. 194. 213. 222. 293. 294. 301. 329. 331. 333. 334. 336. 347. 352. 354. 355. 165. 383.

XIX. *Percival.* — S. 117. 133. 157. 165. 200. 321. 326.

XX. *Wienhold.* — S. 563.

XXI. *Lanzonus.* — S. 121. 148. 150. 167. 176. 188. 203. 204. 372.

XXII. *Kingslake.* — S. 140.

XXIII. *Fabas.* — S. 149. 176. 335.

XXIV. *Pyl.* — S. 153. 339. 359.

XXV. *Weig l.* — S. 155. 320. 332. 371.

XXVI. *Sicelius.* — S. 156. 168. 182. 364. 378.

§ III.

Nous nous croyons obligé de rayer d'un seul trait de plume tous les symptômes tirés de ces vingt-six anciens auteurs ; voici pourquoi :

1. GREDING. Nous allons communiquer à nos lecteurs le texte original. Ils verront par eux-mêmes, d'abord, que les symptômes tirés de cet auteur ont été provoqués *par une mixtion de soufre, de mercure et de pivoine ;* en second lieu, qu'ils ont été observés chez des épileptiques, et enfin que les phénomènes n'ont pas même été copiés exactement. Par exemple, nous lisons dans la seconde observation que la gale parut d'elle-même *avant l'emploi du sulfure de cuivre* sans que le malade s'en sentît soulagé, et la matière médicale, symptôme 327, nous donne la gale comme un symptôme produit par le cuivre.

De sulphuris venerei viribus et efficacia in curanda epilepsia habituali, auctore J. E. Greding (Ludwig, adversaria medico practica, volumnis primi, pars tertia. Lipsiæ 1770, p. 530-543).

Etsi internus medicamentorum a cupro præparatorum usus, caute admittendus, nec paucis fallax atque suspectus visus est, fama tamen, quam *Helvetii* quondam antepilepticum puerorum vel testante *Boerhaavio*, e seculo superiori jam adquisiverat, quam *Cl. Weismann* de

sale suo, et prioris tinctura coerulea elicito, in profliganda epilepsia habituali, multis encomiis exornaverat, una cum miserrima ægrorum tam diro tamque diuturno morbo laborantium, conditione, me jamdudum commoverat, ad cupri vires, in debellando hoc herculeo morbo, paulo curatius examinandas. Eventus autem, qui *Lechandellier* cum sale hoc antepileptico Weissmaniano in quatuor epilepticis, minus prospere ceciderat, consilii mente agitati executionem aliquamdam retardavit. Cum vero novum quodam antepilepticum hoc nostro demum seculo ut jactabatur; e cupri et mercurii connubio detectum, ac celeberrimorum in arte medica virorum experimentis comprobatum, a *Cl. Pasqualati* esset propositum, istud ineunte decembri 1766, statim ipse præparandum curavi.

Dimidia autem libra vitrioli cyprii, paucissima grana supra sesquiunciam cupri virginis largita est. *Hujus sesqui-unciam* exacte ponderata, *cum unciis quinque et drachmis duabus mercurii et cinabari ressuscitati*, ita præscripto modo *in amalgama redigebatur* ut drachmæ duæ inter miscendum perderentur. Hoc ultra dies triginta calore centum ad minimum graduum digestum, posteaque aqua pluvia tritum, nonnisi drachmas tredecim cum scrupulis duabus pulveris ex viridi nigricantis sulphur cupri dicti exhibuit. Et reliquo amalgamate unciarum quatuor et drachmarum fere sex, quod triturationе quam diutissime protracta, nullum pulverem suppeditabat, quodque a medio januari 1767, usque ad initium martii 1769, fornace pistoria, quotidie, ad panem aliquoties coquendum calefacta denuo digestum sat diu molle tactuique cedens persistit, tandem vero duritiem lapideam induit. Die 10 martii 1769 aqua pluvia diutissime tritum vel drachmam dimidiam sulphuris sic dicti cupri obtinui, remanente amalgamate ponderis unciarum quatuor et trium drachmarum, quod eodem loco repositum, ulteriusque digestum anno post triturationе denuo instituta, aquam quidem nigricantem reddidit, in filtro autem vel quidquam pulverulenti reliquit.

Sulphur hoc dictum *cupri* cum parva æquali quantitati mucilaginis gummi arabici et *syrupi de paeonia* ita in pilulas redigendum curavi ut quolibet granum unum ejusdem contineret, ægrisque epilepticis eo commodius quolibet mane debita dosis porrigi posset.

1. Honestissima virgo 20 circiter annorum, cum ob epilepsiam,

inter belli turbas a terrore anno 1757, contractam, mense augusto 1765, Plochotropheo Waldheimensi insereretur. Variis eam antea frustra tentatis, spes quoque illam, morbo menstruis erumpentibus solutum iri frustrabatur. Hoc enim die 14 decembris 1765, primum et hinc semper sat regulariter riteque promanantia, nec in morbi vehementia, nec frequentia quidquam immutarunt. Superatis itaque, die 4 februarii 1767, duobus vehementissimis epilepsiæ paroxysmis ad diem 5 februarii usque ad d. 6 junii drachmas duas sulphuris cupri, quolibet mane scilicet pilulam unam deglutivit. Die 5 et 6 februarii dimidia circiter hora post deglutitam pilulam, aquam cum pituita die 7 pituitam viridescentem et die 21 februarii perparum evomuit, alvo inter hace, totumque curationis tempus nec strictiore nec latiore reddita. Quodsi vero post deglutitam pilulam, tantillum panis, butyro illiti comederet, nausea tantum, sine ullo subsequente vomitu illam invasit. Die 11 aprilis vix deglutita pilula *subito per breve tempus sensuum et cogitationum expers fuit* (sympt. 15)post lenem deambulationem demum ad se rediit.

Menstrua die 20 februarii 31 martii et die 8 maii rite, die 6 junii vero nimis parce accesserunt. Mitiores interea epilepsia insultus quadraginta et quod excurrit quandoque bis vel ter de die, fortiores autem, quin et vehementissimos quindecim experta est quorum ille qui die 10 maii noctu accedebat e lecto illam excussit. Cum igitur hoc remedio nihil plane allevaretur die 6 junii instantibus menstruis ab ulteriore continuatione exclusa est.

2. M. E. R. viginti trium annorum innupta a d. 14 februarii usque ad 6 junii 1767 grana 113 sulphuris cupri, totidem pilulis ita deglutivit, ut nec nauseam nec vomitum, nec alvi laxitatem inde experiretur. Die 22 martii post fortiorem epilepsiæ insultum menstrua consueto copiosiora accesserunt. Levioribus sæpissime, fortioribus vero epilepsia paroxysmis novies correpta, nec *a scabie sicca die 22 februarii sponte erumpente* (sympt. 327), nec a sulphure cupri ullum levamen sensit, hinc eidem die 6 junii ulterior hujus remedii usus denegabatur.

3. D. E. Z. femina 34 annorum, ex anno aetatis tertio, quo vehementiore tonitru perterrebatur, epilepsia laboranti ad diem 7 martii usque ad diem 6 junii 1767 drachmam unam cum dimidia sulphuris cupri, nonaginta pilulis exhibui. Prima autem pilula, matutino tem-

pore vix deglutita tam *vehemens nausea* (sympt. 141) tamque diuturnus fortisque paroxysmus epilepticus ortus est ut nonnisi hora 3 pomeridiana finiretur. Die 15 martii semel et die 16 maii sœpius sponte vomuit d. 18 aprilis autem de *oris tantum amaritie conquesta est* (sympt. 123). Menstrua die 15 martii et d. 8 aprilis justo copiosius die 6 maii et die 2 junii vero rite accesserunt. Post primum vero die 7 martii adeo vehementem epilepsiæ paroxysmum, undecies insuper vehementissimos et maxime diuturnos epilepsia paroxysmos, septem, decem, duodecim, qui nomi et octodecim horarum spatium sine ulla vix conspicua intermissione, maximaque artuum atque capitis concussione durantes experta, et hinc ab ulteriore hac curatione exclusa est.

4. C. S. F. epileptico maniaca viginti octo vel novem annorum a d diem 8 martii usque ad diem 27 maii 1767, scrupulos quatuor sulphuris cupri octaginta circiter pilulis, absque nausea deglutivit, die 10 aprilis autem vehemens, ipsi non inconsueta *alvi adstrictio cum magno corporis calore* (sympt. 199), et die 14 aprilis post pilulæ deglutitionem, *vomitus spontaneus accessit.* (Sympt. 148.) Inter hac vero decies sat fortibus epilepsia paroxysmis correpta nullo modo persuaderi potuit, ut in his pilulis amplius utendis perseveraret.

5. J. S. F. epilepticus viginti sex annorum a die 19 martii usque ad 22 augusti 1767 scrupulos fere octo sulphuris cupri, centum et quinquaginta sex pilulis deglutivit, nec nauseam nec vomitum, sed potius *magnam alvi adstrictionem* (sympt. 200) atque inter hac novies leviores spasmos *frigora et densium stridores* (sympt. 376), quater autem vehementissimos epilepsiæ paroxysmos sustinuit, nullaque mutatione orta, ad hinc usque diem de reliquo sat bene valet.

6. Nobilis e generosâ stirpe oriundus juvenis viginti et quot excurrit annorum, e quatuordecim retro annis, quolibetmense, semel, bis vel ter, uno vel pluribus epilepsiæ paroxysmos vexatus, omnibus que contra hunc morbum a variis, iisque usu prœstantissimis medicis jam frustra tentatis, tandem etiam hoc remedio a 12 maii usque ad 17 octobris 1767 uti cœpit, ita ut sensim scrupulos octo 160 pilulis deglutiret. Nullam fere nauseam excitarunt, inter *ejus vero usum hœmorrhoides* (sympt. 208), a. d. 24 usque ad diem 28 maii fluidas cum larga die 27 maii *diarrhoea expertus est.* (Sympt. 203.) Initio septembris per intervalla, horam vel integram durantia, pituitam tussi

cum intermixtis parvis globulis, materiam albam, plerumque fœtidam continentibus primum excrevit et die 9 septembris *magnam pituitæ copiam evomuit* (sympt. 159). Leviores epilepsiæ insultus noviès, vehementiores vero paroxysmi decies septies invaserunt. Hinc nullo levamine orto, ulterior curatio die 17 octobris intermissa est. Inefficacia igitur hujus parva dosis satis per specta majori ferenda, ut nihil intentatum relinquerem, aptissimus omnino videbatur.

7. C. G. robustissimus, vere, ut vulgo dicitur quadratus et voracissimus homo triginta annorum, qui nono aetatis anno epilepsia adeo gravi affligebatur ut, quotidie aliquoties miserrime convulsus, in magnam tandem animi hebetudinem incideret. Omnibus igitur contra hunc morbum jam frustra tentatis, stramoniique extracto sine ullo levamine sumpto, eidem prævio dato laxante, die 22 martii pilulam unam, die 23-25 quotidie duas die 26-29 tres, 30-31 martii quotidie quatuor. 1 aprilis quinque, ita ut 29 aprilis, triginta septemdiebus in universum plus quam scrupulos quatuor sulphuris cupri octoginta duabus pilulis, deglutirat. Harum usus nec nauseam nec vomitum excitavit, post primæ autem pilulæ deglutitionem, *præter consuetudinem ad meridiem usque prorsus nihil ciborum appetiit* (S. 129), adpetitu die 25 martii demum in integrum restituto, dosi nunc aucta, nunc diminuta, ullam morbi allevationem observare possum.

I. Les toxications de *Willich* ont été occasionées par le *sous-acétate de cuivre.*

II. Celles de *Ramazini* par le *carbonate de cuivre.*

III. *Ramsay* raconte un empoisonnement par le *carbonate de cuivre.*

IV. Les symptômes de *Falconer* n'ont pas été trouvés par nous.

V. *Lazorme* parle du *carbonate de cuivre;*

VI. *Pfundel*, du *sulfate de cuivre et de l'ammoniaque ;*

VII. *Cosmier*, d'un empoisonnement causé par un chaudron de *laiton.* Le laiton est une composition de zinc et de cuivre ;

VIII. *Simons*, du *carbonate de cuivre;*

IX. *Heysham*, du *sulfate de cuivre;*

X. *Hamburger Magazin*, du *carbonate de cuivre ;*

XI *Horstius*, du *métal de cloche*, composition de cuivre, d'étain, d'argent et de zinc;

XII. *Petrus d'Abano*, du *calchucechumenon* (sous-acétate de cuivre).

Il est vraiment curieux de voir à quelles sources on a puisé pour augmenter le nombre des symptômes du cuivre. Nous copions textuellement l'original :

« Ille cui calchucechumenon i. e. viride eris datum fuerit in potu, » oprilationem et suffocationem pulmonum et anhelitum habebit ; et » quasi non poterit respirare, et patietur solutionem continuitatis in » interioribus, et vulnera, et ulcera in intestinis et punctiones cor- » rosivas. » (Petrus d'Abano, conciliator de venenis. Editio Boneti, Loccatelli, Venet. 1496, p. 259, cap. 14).

XIII. *Zwinger* parle d'une toxication occasionée vraisemblablement par le *plomb*.

XIV. *Voigtel* et

XV. *Orfila* n'ont fait que résumer les expériences des autres. Si l'on admet donc leurs symptômes comme venant à l'appui de ceux qui sont cités dans la matière médicale, on répète deux fois la même chose, erreur que nous avons déjà signalée au sujet de l'æthusa cinapium (voyez notre Revue, vol. 2, p. 287).

Nous ne fatiguerons pas davantage nos lecteurs sans utilité. Ceux qui ne demandent qu'à être convaincus, doivent l'être par les preuves que nous leur avons fournies, et ils conviendront avec nous que tous les symptômes empruntés aux anciens auteurs, ne doivent pas figurer dans une matière médicale pure, puisqu'ils ont été provoqués par les préparations de cuivre les plus différentes et par des mélanges, sans parler des fautes commises par le copiste.

On pourrait nous objecter que nous nous montrons trop sévères en retranchant toutes ces toxications, plusieurs ayant été causées par le sous-acétate de cuivre et le carbonate de cuivre, et pouvant par conséquent être considérées comme des expressions de l'action du cuivre. Nous reconnaissons volontiers la valeur de ces symptômes, mais nous rappellerons que de même qu'on distingue la symptomatologie du phosphore de celle de l'acide phosphorique, celle du soufre de celle de l'acide sulfurique, etc., il faut, pour être conséquent, ne pas confondre les effets des différentes préparations du cuivre. Si dans la suite nous entreprenons la symptomatologie de ces préparations, nous y ferons entrer les symptômes en question ; mais comme nous ne parlons ici

que du *cuprum metallicum*, nous nous croyons autorisé à n'en tenir aucun compte pour le moment.

Nous ne connaissons aucun symptôme toxique du *cuprum metallicum*, à l'exception du cas raconté par *Portal* (Observations sur les effets des vapeurs méphitiques, p. 437). Mais ce symptôme isolé ne peut-être admis par la science, d'autant plus que *Thom. Bartolin*, *Amatus Lusitanus*, *Lamotte* et d'autres citent des cas où le cuivre métallique a été pris sans suite funeste. Cela ne prouve pas cependant, comme plusieurs le croient, l'inefficacité du cuivre.

Le fer aussi à l'état métallique peut être avalé en grande quantité sans qu'il en résulte des accidens, et qui niera cependant les effets thérapeutiques du fer même à l'état métallique?

Nous nous en tiendrons dont exclusivement aux effets positifs du *cuprum metallicum* sur l'homme bien portant.

§ IV.

En procédant comme nous l'avons déjà fait pour la critique de l'aconit (vol. I, p. 447), nous arrivons aux résultats suivans.

Symptomatologie du cuivre métallique.

Symptômes généraux. Agitation, I. 6, et jactations continuelles, I. 330.—Perte des sens, I. 3.— Sensation dans les membres comme à l'approche d'un coryza, I. 217. — Abattement général, II. 349. — Il ne peut rester levé, et doit rester couché un demi-tiers de la journée, III. 353.—Ils restent couchés possédant leur connaissance, sans pouvoir parler, I. 110.—Grande lassitude après la promenade, au point que tous les membres semblent trembler, I. 351.—Accès de convulsions en dormant, tressaillemens dans les doigts, les bras et les mains, en arrière et en dedans vers le corps, et dans les pieds, aussi tiraillemens; tantôt elle ouvre les yeux et les renverse, tantôt elle les ferme et tord la bouche, I. 340. — Convulsions épileptiques; il tremble, il chancelle et tombe sans connaissance, sans crier, I. 342.— Attaques d'épilepsie; l'écume vient autour de la bouche; le tronc est penché en dehors, les membres rejetés en dehors, la bouche ouverte, I. 344.

Peau. Taches rouges, non circonscrites, sur les bras, avec prurit brûlant, surtout la nuit, I. 268.—Dartre au pli du coude, qui se lève par écailles jaunes, et cause un violent prurit, le soir. I. 273.—Vésicules au bout des doigts qui jettent de l'eau, I. 290.

Sommeil. Somnolence avec abattement, I. 362.—Sommeil profond de plusieurs heures, avec tressaillement des membres, I. 366. —Engourdissement lourd, sommeil plein de rêves et fréquens réveils, I. 370.

Fièvre. Froid et horripilations toute la journée, I. 377.—Frissons, IV. 374.—Abondante transpiration la nuit. I. 387.

Moral. 1°) **Intellect.** Manque de réflexion comme s'il rêvassait, IV. 14.— Mé-

moire faible, II. 11. — 2°) **Affections.** Rires le soir, I. 18; spasmodiques. — Mélancolie, misanthropie, elle craint une mort prochaine, I. 1. — Anxiété, I. 3; par accès, angoisse mortelle sans chaleur, I. 4. — Peureux, il lui semblait qu'il devait marcher tout doucement pour ne pas se faire de mal et ne pas déranger ses compagnons, I. 31.—Irrésolution, II. 6.— Mécontement, II. 7.—Mauvaise humeur qui se change en hilarité, mais revient bientôt, II. 8. — Il recherche la solitude, II. 8.— Pas de disposition au travail, et cependant l'oisiveté lui est désagréable, II. 10.—Il n'a de goût pour rien, III. 9.

Tête. 1°) **En général.** Accès de vertige, I. 31; en regardant en haut, avec vue trouble I. 33; avec abattement, la tête tombe en avant, II. 35; tournoyant et persistant avec tous les symptômes, II. 36; en lisant, III. 34.— Pesanteur, IV. 43.— Embarras, IV. 49.—Douleur de brisure du cerveau, I. 41.—Douleur tiraillante en plusieurs parties de la tête avec vertige et malaise, II. 50 — 2°) **Vertex.** Fourmillement avec sensation de dépression et un peu d'étourdissement, I. 40. I. 44. — Élancemens aigus, brûlans, II. 55. — 3°) **Pariétaux.** Douleur pressive d'abord du côté droit, puis du gauche, I. 45.— Pression tranchante au côté gauche de la tête, I. 52.— Douleur au pariétal, surtout à la pression, jusqu'à crier, III. 38. — 4°) **Temporal.** Élancemens aigus, brûlans à la tempe gauche. I. 55.

Yeux. Orbites comme brisés en remuant les yeux, I. 41. I. 61.—Dans les paupières, pression augmentée par le toucher, II. 63 — Paupières faibles; elles se ferment, II. 69. — Globes prurians, I. 64. I. 65; pression, I. 62. IV. 66; ardeur, comme écorchés, I. 67. — Aspect trouble, II. 69. — Vue trouble, I. 33. — Pupilles immobiles, IV. 77; dilatées, I. 78.

Oreilles. A l'oreille extérieure, pression, II. 81; déchiremens, II. 82. — Dans l'intérieur de l'oreille, déchiremens, II. 80; prurit, I. 85; élancemens, I. 83; térébration, I. 84. — Ondoiement dans l'oreille gauche, II. 86. — Bruit dans l'oreille sur laquelle il est couché, cessant quand il se met sur son séant, I. 87.

Nez. Fourmillement dans l'intérieur du nez, I. 89. — Sensation de congestion du sang, I. 90.

Face. Pâleur de la face, I. 90.— Face bleuâtre et lèvres bleues, I. 94. — Écume autour de la bouche, I. 115. — Face brûlante sans sensations de chaleur, II. 102.— Douleur, comme d'un coup dans le côté gauche de la face, I. 99.— Pression à la face, devant l'oreille, I. 100. — Élancemens dans le côté gauche de la face, I, 101. — A la mâchoire inférieure, à droite, pression tiraillante, qui devient plus violente au toucher, II. 104. — Pression dans la branche maxillaire gauche, plus violente au toucher, II. 105. — Tiraillement sous le menton, vers l'intérieur, plus violent au toucher, II. 106. — Élancement sourd à la mâchoire inférieure gauche, vers l'intérieur et en même temps dans l'amygdale gauche, sans avaler et en avalant, plus violent au toucher extérieur, II, 107.

Bouche. Écorchure à l'intérieur des lèvres, I. 103. — Beaucoup de mucosité dans la bouche, I. 116. — Goût douceâtre, I. 124; aigre, I. 125; salé, I. 126; amer, I. 135. — Ce qu'il mange lui semble au goût de l'eau tiède, III. 128. — Salivation augmentée, IV. 114.

Gosier. Douleur picotante. I. 118. — La boisson produit un gloussement sensible en descendant dans le gosier, I. 120.

Appétit et soif. Anorexie, le soir, I. 130. — Plus d'appétit pour les alimens froids que pour les chauds, II. 132.

Estomac. Renvois toute la soirée, I. 134. — Ordinairement, après midi, soda, puis mucosité amère dans la gorge, I. 135. — Nausées pendant un quart d'heure, I. 142, I, 144, III. 139; comme accompagnées d'ivresse, I. 145. — Forts vomissemens revenant de temps en temps, I. 151. — Vomissemens d'eau tiède, sans beaucoup d'efforts, avec abondant larmoiement des yeux, IV. 158. — Vomissemens de sang sans toux avec élancemens profonds dans le côté gauche de la poitrine, I. 162. — Le vomissement est diminué par l'eau froide, I. 163. — Vomissemens muqueux, verdâtres, amers; après un malaise, vomissemens d'eau et en même temps abondant larmoiement des yeux, IV. 158. — Pression dans la région précordiale, I. 169; violente au toucher, II. 170. — Élancemens sourds à gauche, à côté du creux de l'estomac, sans rapport avec la respiration, II. 173. — Sensation dans l'estomac, comme s'il y avait quelque chose d'amer, I. 171.

Ventre. Pression à gauche de la région ombilicale, I. 181. — Mouvement spasmodique des muscles abdominaux, I. 187. — Colique après le repas, dès qu'il marche après le repas, cessant dans le repos et quand il se couche, mais laissant une grande faiblesse, I. 190. — Douleur tiraillante de l'hypochondre gauche jusqu'au rein, I. 193. — Sensation, comme si des vessies se fermaient dans l'hypochondre, à gauche, lesquelles crèveraient sans douleurs, I, 198. — Douleurs déchirantes dans les hypochondres, en respirant; ils sont douloureux au toucher, comme meurtris, I. 243.

Anus. Chatouillement, comme produit par des ascarides, I. 206. — Élancemens aigus, I. 207. — Selles en bouillie, II. 202.

Diurèse. Besoin d'uriner, avec émission peu copieuse, en même temps, élancemens brûlans et tranchées, surtout à l'orifice de l'urèthre, II. 209. — Émissions d'urine rares et moins copieuses qu'à l'ordinaire, II. 210,

Parties génitales. Gland enflammé, verge enflée, II. 215. — A l'orifice de l'urèthre, douleur brûlante et lancinante en urinant et sans uriner, II. 244.

Muqueuse nasale. Éternuemens très-fréquens, I. 216. — Mucus nasal très-abondant, III. 249. — Coryza sec, I. 248.

Larynx. Enrouement dès qu'il respire l'air frais, I. 220. — Enrouement persistant, I. 224. — Perte de la parole, I. 109. — Toux qui dure 1/2-2 heures, sans interruption, I. 223. — Toux très-forte, avec expectoration sanguinolente, I. 225. I. 230. — Toussottement qui coupe la respiration, I. 227. — Toux nocturne, très-violente, puis enrouement pénible et frissonnement depuis le matin jusqu'au soir, I. 229. — Toux avec expectoration d'un goût putride, le matin, I. 230.

Poitrine. 1°) **Thorax.** Douleur pressive sur la poitrine, I. 244, 245. — Contraction douloureuse de la poitrine, surtout après avoir bu, I 241 — Pression, comme d'un corps dur sur le cartilage de la trois ème côte, II. 246. — Élancemens dans le côté avec un cri avant et après, par quoi le sommeil est interrompu, I. 247. — Tiraillement aigu au cartilage de la sixième côte, II, 249. — Pincement dans le côté gauche de la poitrine jusqu'à la hanche. I, 250. — Congestions du sang vers la poitrine, I. 250 — 2°) **Poumons** et **plèvre.** Respiration rapide avec gémissemens, I. 233; avec ronflement dans les bronches, comme si elles étaient pleines de mucosité, I. 235, I, 236. — Râle sur la poitrine avec écoulement d'une mucosité sanguinolente par le nez et la bouche, I 237. — Accès spasmodiques d'oppression de la poitrine; la poitrine est comme contractée; la respiration pénible, jusqu'à la suffocation, et lorsque ces spasmes cessent, il s'établit un vomissement spasmodi-

que et l'accès cesse pendant une demi-heure, I. 239. — Hoquets fréquens, I. 137. — Bâillemens le soir, I. 561; sans somnolence, II. 360. — 3°) **Cœur.** Douleur térébrante dans la région du cœur, I. 251. — Pulsations du cœur très-rapides, I. 255; pendant un quart d'heure, bientôt après le souper, I. 253. — Élancemens aigus sous le cœur, I, 247.

Tronc. 1°) **Cou.** Dans les muscles du cou, déchiremens lancinans par momens, II. 261. — Les glandes, au côté droit du cou, sont enflées et douloureuses au toucher, I. 261. — 2° **Nuque.** Douleur tensive, I. 260. — 3°) **Dos.** Forte douleur pressive sous l'omoplate droite, qui se change en une douleur lancinante quand il respire, I. 257. — Tiraillement aigu, sécatif dans le dos, à gauche, I. 258. — Élancemens comme produits par un couteau sous l'omoplate, à gauche, à côté de la colonne vertébrale, sans rapport avec la respiration, II. 259. Dans les reins, élancemens tout à travers, I. 256. — Dans l'aisselle, douleur tiraillante, I. 265. — S'il rejette la tête en arrière, douleur dans les muscles, au point où le cou et le dos se réunissent, IV. 57.

Extrémités, 1°) **En général.** Tressaillemens dans les bras et les mains. I. 267. — 2) **Humérus.** Douleur comme de brisure ou de meurtrissure, I. 269. — Sensation comme s'il en sortait des bulles d'air, I. 272. — 3°) **Avant-bras.** Douleur tiraillante, d'abord dans l'avant-bras droit, puis dans le gauche, vers le pouce, I. 276. — Douleur comme s'il y avait une fracture au-dessous de l'articulation du coude, I. 276. — Déchiremens à la partie inférieure du cubitus, s'exacerbant au toucher, II, 275. — Douleur en se tenant tranquille, III. 266. — 4°) **Mains.** Tressaillement le matin en se levant, I. 278. — Douleur dans la partie charnue de la main, I. 284. — Mains froides, I. 282. — Tension dans la partie charnue du pouce, I. 286. — Douleur de foulure dans l'articulation du pouce, I. 287. — Pression dans les os métacarpiens des deux mains, s'exacerbant au toucher, II. 279, II. 280. — 5° **Doigts.** Engourdissement et ratatinement des doigts, I, 289. — Légers déchiremens au bout des doigts, II. 285. —.

6° **Fesses.** Douleur tiraillante, pressive, I. 291. — 7°) **Cuisses.** Douleur tiraillante à droite, I. 295. — Douleur comme de brisure ou de meurtrissure dans la cuisse, au-dessus du genou, I. 296. — 8°). **Genoux.** Dans l'articulation du genou, douleur comme de fracture, I 297. — Lassitude dans les articulations des genoux, avec tiraillement douloureux en marchant et en étant debout, II. 298, II. 350. — 8°) Tibia. Secousse et coup douloureux sous le mollet, I. 300. — Spasmes dans les mollets, I. 302, I. 303, I. 304. — Douleur fouillante dans et sous le mollet, I. 305, II. 306. — Engourdissement et grande pesanteur, I. 308. — Crampes dans tous les muscles du tibia, IV. 299. — 9°) **Pieds.** Dans l'articulation, pesanteur douloureuse, I. 309. — Douleur au bord interne de la plante du pied, I. 310 — Douleur comme d'entorse dans la plante du pied gauche, I. 315. — Fort prurit à la plante du pied, I. 316. — Pression dans les doigts du pied, I. 317. — Sensation dans les doigts du pied comme s'il en sortait un vent, I. 318. — Pression dans les os du métatarse, plus violente au toucher, II. 311. — Douleur tiraillante dans l'articulation du gros orteil, II. 312. — Déchirement tressaillant sur la plante et le dos du pied.

Caractéristique et traitement du croup,

Par le docteur SCHNEIDER.

Depuis onze ou douze ans, j'ai eu plus souvent que la plupart de mes collègues l'occasion d'observer le croup dans ses différentes

formes et à ses différentes périodes, car dans la contrée où je pratique, c'est une des maladies les plus ordinaires de l'enfance, ou au moins elle se présente plus fréquemment que partout ailleurs.

Je n'ai jamais eu à traiter de croup à Berlin où j'ai exercé la médecine et la chirurgie de 1822 à 1824. Dans les sept années que j'ai passées à Magdebourg, il ne s'en est présenté que quatre cas dont deux négligés. J'en ai bien eu à traiter depuis une vingtaine par an, et un huitième ont eu une terminaison mortelle (9 sur 72 en six ans) parce que la maladie avait été négligée.

De 1830 à 1837 j'ai trouvé le croup presque endémique à Sommerschenburg, petite ville située sur une hauteur et exposée aux vents du nord et de l'est, que j'habite maintenant. Depuis 1837, les cas ont été plus fréquens dans les villages environnans et un peu plus rares dans la ville même.

De 1837 à 1840, tandis que régnait le typhus abdominal, je n'ai pas eu à traiter un seul cas de croup, quoique ailleurs cette maladie n'ait pas été moins fréquente.

Je crois donc être parfaitement en état de parler de cette affection.

DIAGNOSTIC.

A. PRINCIPAUX SYMPTÔMES DU CROUP. *Toux croupale, dyspnée, à cause du rétrécissement du larynx, enrouement, douleur dans le larynx et tuméfaction au cou* en avant et de côté.

Nous allons les examiner l'un après l'autre.

I. Toux croupale.

C'est souvent le seul symptôme et toujours celui qui caractérise le second symptôme principal du croup, la dyspnée causée par le rétrécissement du larynx.

Cette toux est d'une espèce particulière. Il ne suffit pas de dire qu'elle est creuse ou enrouée, rauque ou sonore, car une toux peut avoir ces caractères et ne pas être cependant la toux croupale.

On l'a comparée plus exactement au cri d'un chien enroué ou à celui du gloussement d'une poule, sans toutefois que cette comparaison soit parfaitement juste. Ainsi essayer de la décrire ne sera pas prendre une peine superflue.

1° *La toux normale* se compose de deux parties : la détonation *ehh* et un son de complément donnant ainsi le son *ehh-he*.

La détonation provient de l'air que les poumons chassent avec violence contre la glotte qui est fermée et qui alors s'ouvre subitement et se soulève en se rétrécissant. Son but est d'expulser des voies aériennes ce qui les obstrue. Nous pouvons imiter volontairement cet acte en nous mouchant.

Le son de complément provient de ce que le larynx soulevé par la détonation *ehh*, retombe, la glotte se dilate de nouveau un peu et laisse échapper l'air qui se trouve encore comprimé dans la trachée-artère.

La toux croupale manque absolument de son de complément, évidemment parce qu'il existe une certaine raideur, une certaine immobilité de l'organe de la voix que suppose le croup.

Telle est la seule différence, différence suffisante, il est vrai, qu'on remarque entre la toux croupale et la toux normale, mais non pas entre la toux croupale et toute autre toux anormale ; la toux pleurétique n'a pas non plus de son de complément à cause de l'immobilité du thorax qui fait qu'après l'expiration il n'y a plus d'air comprimé dans la trachée-artère. Dans la coqueluche, ce son de complément manque aussi le plus souvent, parce que la rapide succession des expirations ne permet pas au larynx de retomber. Nous devons donc continuer notre comparaison.

2° La toux normale a un son (1) brisé et par conséquent peu distinct, mais net tout-à-fait (c'est-à-dire non enroué), et elle se termine par expiration sans son *he*. La toux croupale, au contraire, est brève, uniforme et toujours enrouée, quoique de différentes manières, depuis le manque de voix jusqu'au cri d'un chien enroué. Dans ce dernier cas, elle a le son *orrr*, *orrr*, *orrr*.

Outre la toux croupale, il y a encore trois sortes de toux avec enrouement, dont deux ressemblent beaucoup à la toux croupale, en sorte qu'il est facile de les confondre et qu'il en résulte souvent les plus graves accidens; je veux parler de la croupine et de la toux qui accompagne un enrouement purement catarrhal.

1° *La croupine ou toux pseudo croupale* n'attaque, comme la toux

(1) Le son de complément est ordinairement d'une tierce plus bas.

croupale véritable, que les enfans. Elle ressemble assez à cette toux croupale qui, au début du croup, a un son profondément enroué, semblable au cri d'un chien enroué, la voix étant claire ou légèrement enrouée. Ainsi *elle a toujours un son de complément*, et toujours elle finit soit d'elle-même, soit après quelques gorgées de lait chaud ou la succion d'un morceau de sucre candi, *par détacher quelque chose* et dégager ainsi les voies aériennes de ce qui gêne la respiration.

2° *La toux qui se joint à un enrouement purement catarrhal* se présente chez les adultes comme chez les enfans. Elle est enrouée, en tant qu'elle ne peut pas ne pas l'être, avec l'enrouement de la voix (1); mais, comme la croupine, elle est peu dangereuse. Elle peut se confondre avec la toux croupale, si l'enrouement est plus considérable, comme c'est le cas dans la seconde période de toutes les formes du croup; *cependant elle a toujours un son de complément et n'est jamais absolument sans détacher quelques mucosités.* En outre, on ne remarque pas cette *dyspnée continuelle qui frappe dans la toux croupale complètement enrouée* (2).

Je regarde ces deux espèces de toux catarrhale enrouée comme appartenant à la même famille que la toux croupale. Je n'ai jamais vu, il est vrai, qu'elles se soient changées en croup, ce qui a pu tenir à l'influence d'un traitement médical; mais il est certain qu'au déclin de la maladie, la toux croupale revêt l'une ou l'autre de ces formes, selon les circonstances, et devient ensuite une toux normale.

3° La troisième espèce de toux catarrhale enrouée n'attaque que les enfans au-dessus de cinq ans et les adultes. Chez beaucoup d'individus elle accompagne constamment le catarrhe de poitrine.

La détonation dans cette toux *commence comme dans la toux normale*, par un son net, c'est-à-dire, ni enroué ni rauque; mais elle se termine par un son profond, rauque, enroué, qui cependant, à en juger

(1) L'inverse n'est pas vrai, car la toux peut être enrouée sans que la voix le soit.

(2) Le *Laryngismus stridulus* est une forme intermédiaire entre cette toux et la forme hyperspastique de la toux croupale, c'est une affection purement catarrhale de l'organe de la voix avec un mélange de spasmes. — Je conseille de ne pas confondre avec lui le croup hyperspastique, car j'ai vu cette forme devenir mortelle aussi bien que les autres, quand on la négligeait.

d'après la sensation propre, quelquefois douloureuse, prend naissance non dans le larynx, mais dans la trachée-artère, comme par suite d'un rapprochement trop grand de ses parois, *et qui est toujours suivi d'un son de complément.*

4° La toux normale remplit son but, expulse le corps étranger qui la provoque, l'obstacle qui se trouve dans les voies aériennes. La *toux croupale*, au contraire, *est absolument sans effet*; elle ne détache rien, n'expulse rien de ce qu'elle devrait détacher et expulser pour prévenir la suffocation.

Il est vrai que souvent — dans la seconde période — il semble qu'il vase détacher quelque chose à chaque instant; mais il n'en est rien, — aucune autre espèce de toux qui reste sans effet n'a, du reste, quelque chose de commun avec la toux croupale.

(*La suite à un numéro prochain.*)

Miscellanées.

I.

Empoisonnement par le bois de gaïac, par le docteur Lambert de Düren. Deux jeunes époux, atteints de la syphilis secondaire, reçurent six onces de bois de gaïac à prendre en décoction; mais ils comprirent mal leur médecin : ils n'en préparèrent que six tasses, et chacun d'eux en avala la moitié avant de se coucher. Deux heures après, ils furent attaqués d'un spasme si violent dans le larynx et la trachée-artère, accompagné de forts battemens de cœur, qu'ils se virent près d'étouffer et hors d'état de se lever pour appeler du secours. Un heureux hasard les sauva. Un locataire se trompant de chambre entra dans la leur et fut chercher aussitôt le docteur Lambert : celui-ci, sans pouvoir deviner d'où provenait cet état, eut recours aux saignées, à des sinapismes sur les mollets, etc. Les symptômes les plus menaçans disparurent complètement en cinq jours; un traitement de trois semaines, par le *kali hydriodic.*, guérit ces jeunes gens de la syphilis. (*Casper's Wochenschrift*, 1840, n° 44.)

II.

Sur l'efficacité de la verveine officinale, par Boshanow, d'Erivan. Mons. B... assure que, pendant son séjour dans l'Imérétie, il a vu

ce moyen employé fréquemment avec succès contre la fièvre intermittente. Il doit se montrer efficace même dans les cas où l'on n'a rien obtenu de *chinin. sulphur.* Il possède encore l'avantage d'enlever la disposition à l'hydropisie qui se déclare si souvent après la fièvre intermittente. Il en fait bouillir deux à trois onces pendant douze heures, à petit feu, dans un vase bien couvert, passe cette décoction, qu'il divise en trois parties : le malade doit la prendre chaude dans l'apyrexie, après avoir d'abord nettoyé les premières voies. Si la fièvre ne cède pas à la première dose, comme cela arrive souvent aussi avec *chinin. sulphur.*, on administre la seconde peu de temps avant le nouveau paroxysme. (*Russisches militair., medic. Journ.*, vol. 34, n° 1.)

Chronique.

Le dernier cahier des *Archives homœopathiques de Leipzig* contient les articles originaux suivans : 1° La nature et l'art, leurs rapports entre eux et avec la médecine, par le docteur *Attomyr;*—2° Sur quelques moyens spécifiques contre certaines formes indépendantes de maladie, par le docteur *Goullon ;* — 3o Observations au lit des malades, par le docteur *Gross ;*—4° Miscellanées, par un anonime;—5° Guérisons homœopathiques, par le docteur *Argenti ;*—6° Communications pratiques, par le docteur *Ivanovics ;* — 7° Guérison homœopathique des aliénés par le docteur *Sztaroveszsky ;*—8° L'huile de croton, par le docteur *Buchner;* —9o La source de Bartfeld, par le docteur *Schréter.*

La société royale de médecine de Marseille propose pour sujet du prix à décerner dans l'année 1843 la question suivante :

« Quelles sont les diverses bases sur lesquelles repose la thérapeutique dans les écoles françaises et étrangères ?

» Déterminer par les faits et par le raisonnement celle qui doit être préférée. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 francs. Les mémoires devront être remis avant le 1er juillet 1843. Il est nécessaire qu'ils soient écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise qui sera répétée dans un billet cacheté où doit se trouver le nom de l'auteur.

Caractéristique et traitement du croup,

Par le docteur SCHNEIDER.

(Suite.)

II. Dyspnée à cause du rétrécissement du larynx.

Ce second symptôme principal du croup se caractérise par :

1° *Bruit dans la gorge* (larynx) *en aspirant et en expirant*. Bruissement, ronflement, sifflement, claquement, toutes ces expressions ne désignent pas ce bruit d'une manière exacte ; cependant nous pouvons et nous devons nous en contenter. A un haut degré de la maladie, on distingue parfaitement.

2° *Un violent effort d'aspiration et d'expiration* pour introduire l'air dans les poumons par l'ouverture trop étroite du larynx, et pour le chasser (1).

3° *L'obstacle qui s'oppose à la respiration est senti par les petits malades dans la gorge ;* dans les accès de suffocation pendant lesquels la dyspnée s'exacerbe (nommément au second degré), ils portent la main à leur cou, à leur bouche, comme s'ils voulaient en arracher quelque chose, et en d'autres temps, vers la fin de la seconde et de la troisième période, ils rejettent la tête en arrière pour rendre le cou plus libre (2).

(1) Le mouvement forcé des muscles précède d'un moment chaque aspiration et expiration lorsque cette dyspnée est à un haut degré.

(2) Je n'ai jamais vu d'asthme de Millar, et par conséquent, je ne peux fonder ma distinction sur mes propres expériences; cependant je crois devoir faire remarquer que :

1° La dyspnée dans le croup n'a que des exacerbations, et l'asthme de Millar des paroxysmes, qui commencent par un cri d'angoisse.

2° La dyspnée dans le croup s'accompagne d'un bruit ronflant, sifflant, claquant, dans le larynx ; tandis que dans l'asthme de Millar, la respiration est accompagnée d'un son enroué, creux, profond, et le son aussi a un cri de basse profond, rude.

3° La cause de la dyspnée dans le croup est uniquement dans le larynx ; celle de l'asthme de Millar au moins autant dans les bronches ; aussi dans le croup, la

III. Enrouement de la voix.

Comme symptôme du croup, l'enrouement est d'une moindre importance que la toux croupale et la dyspnée ; cependant il appartient aux symptômes idiopathiques du croup et mérite de fixer l'attention, parce que son intensité est la plupart du temps en rapport direct avec l'intensité de la maladie, en sorte que quand le croup est arrivé au plus haut degré, la voix est presque inintelligible et ne se fait plus entendre que comme un sifflement brisé. Quelquefois l'enrouement est complet dès le début de la maladie ; alors il caractérise, avec la dyspnée qui n'est pas moins forte, une forme déterminée du croup.

IV. Douleur dans le larynx.

Les enfans d'un certain âge s'en plaignent toujours au commencement du croup ; cependant cette douleur est en général très-peu importante et ne se fait sentir que dans les accès de toux. Elle n'empêche pas les pauvres petits de courir et de jouer comme s'ils étaient bien portans. Ce symptôme disparaît quand la maladie est plus développée, ou bien l'angoisse et l'assoupissement engourdissent la douleur.

V. Enflure extérieure à la gorge en avant et de côté.

Ce symptôme est de fort peu d'importance comme symptôme du croup, puisqu'il se présente très-rarement dans cette maladie.

B. SYMPTOMES ACCESSOIRES DU CROUP :

1° La *fièvre* est ordinairement à peine sensible au début, et elle n'exerce aucune influence pernicieuse sur l'euphorie ; elle ne devient plus vive que dans la seconde période et amène des chaleurs, principalement à la tête, et une transpiration copieuse. Vers la fin de la seconde période, la peau est pâle et froide, ainsi que la sueur ; le pouls filiforme et tremblant (1).

respiration n'est ordinairement ni rapide, ni brève, ni petite, mais seulement pénible, tandis que dans l'asthme de Millar, elle est rapide, brève et petite. Voilà pourquoi les enfans intelligens attaqués du croup ne se plaignent jamais de constriction, et que ceux qui souffrent de l'asthme de Millar s'en plaignent constamment.

(1) Dans deux cas malheureux, j'ai vu le croup accompagné d'une éruption semblable à la miliaire sporadique. Dans le premier, qui avait été complètement négligé,

2° *L'angoisse suffocante* se déclare au commencement de la maladie. Elle consiste en accès courts d'abord qui accompagnent la toux et réveillent, et qui deviennent ensuite de plus en plus longs. Vers la fin de la maladie, quand la terminaison doit être fatale, elle ne discontinue presque pas et devient l'angoisse de la mort.

Elle est produite au commencement par l'empêchement mécanique de la respiration et plus tard aussi par l'épuisement dynamique qui se change peu à peu en paralysie des poumons.

3° La *sopeur* ne se manifeste ordinairement pas avant la seconde période, et jusqu'à la mort, elle alterne avec l'angoisse suffocante.

Elle paraît être la suite de la diminution de l'artériosité du sang et d'une congestion passive vers la tête.

4° Des *haut-le-corps*, et même des vomissemens d'une *mucosité vitreuse*, liquide ou épaisse, visqueuse, se déclarent après la toux ordinairemen tdans la seconde période.

5° *Douleur dans le creux de l'estomac*, serrante. Quelquefois les enfans plus âgés s'en plaignent lorsque la maladie est développée et que la difficulté de respirer est grande.

6° *Râle dans la poitrine*, respiration stertoreuse au troisième degré.

7° *Coryza fluent*, prodrome du croup et de sa guérison.

C. FORMES ET PÉRIODES DU CROUP.

Le croup complètement négligé et qui se développe d'une manière maligne dure de quatre à sept et même neuf jours avant de se terminer par la mort. On a eu raison de partager le cours de cette maladie en trois périodes : la *période d'inflammation*, la *période d'exsudation* et la *période de paralysie* (1). La première dure tout au plus de deux à trois jours ; la troisième quelques heures seulement, et la seconde remplit l'intervalle. Je crois avoir reconnu d'une manière précise trois formes du croup. Le croup est toujours en effet un composé de spasmes et de phlogose de l'organe de la voix ; ordinairement les deux élémens

cet exanthème ne se développa pas ; dans le second (chez la sœur), il se développa sur tout le corps et en même temps il y eut amendement des symptômes du croup. La nuit suivante, un refroidissement le fit rentrer, et le croup devint mortel. — C'est le seul cas où, appelé dans la première période du croup, je n'ai rien pu faire.

(1) Plusieurs admettent comme *période de prodromes* une *période catarrhale* ; mais alors il faudrait former encore une cinquième période également d'une *période catarrhale*.

sont en équilibre, c'est alors la *forme neutre;* cependant quelquefois les spasmes prédominent, c'est la *forme hyperspastique;* d'autres fois, c'est la phlogose, *forme hyperphlogistique.* Il n'est possible de distinguer ces différentes formes que dans la première période; plus tard elles se confondent, et tout ce qu'on peut dire de la forme hyperphlogistique, c'est qu'elle s'écoule plus rapidement et que son critérium constant est une violente irritation vasculaire.

Ire Période du croup.

La *forme hyperphlogistique* se distingue des formes neutre et hyperspastique par une *fièvre notable*, chaleur fébrile générale, avec rougeur foncée du visage, pouls dur, plein, fréquent, urine rouge, soif, etc. — Mais elle a ceci *de commun* avec la forme neutre, que *l'enrouement* de la voix *est peu important*, que la toux a un *son semblable au cri d'un chien enroué*, profond, rude, et que la *dyspnée ne se manifeste que pendant le sommeil* et, s'exacerbant *avec les accès de toux*, réveille le malade. — La forme hyperspastique, au contraire, s'accompagne dès le commencement *d'un fort enrouement* et d'une *dyspnée continue.* Dans cette forme aussi, la toux, presque sans son, ressemble au cri d'un jeune coq enroué. Mais un critérium constant de la première période pour ces trois formes, c'est que la dyspnée et la toux croupale cèdent en peu d'heures aux médicamens convenables, la nuit au moins jusqu'au matin (1).

IIe Période du croup.

Dans cette période, les deux autres formes acquièrent l'importance que la forme hyperspastique avait déjà dans la première. Pour la forme neutre et l'hyperphlogistique, sont caractéristiques la dyspnée

(1) Je dois observer cependant qu'il n'est pas question ici du traitement par de grandes doses de *calomel* ou de *cuprum sulphuricum.* Ce dernier, ainsi que cela résulte de plusieurs histoires de maladies (Schmidt's Iahrbüch.), n'agit ordinairement que comme palliatif, et n'arrête pas le développement de la maladie. Il n'opère la guérison qu'à travers une suite de récidives que ne préviennent pas les petites doses et qui exigent toujours l'emploi des doses les plus grandes. Il est rare aussi que le calomel procure la guérison, car il convient éventuellement dans la laryngite, mais non pas dans le croup.

persistante et l'enrouement développé de la voix et de la toux ; et pour toutes les formes, outre la durée de la maladie, cette circonstance, que les médicamens les plus convenables ne font plus cesser sur-le-champ la dyspnée et la toux croupale, mais qu'il leur faut pour cela, lorsqu'ils y parviennent encore, presque autant de jours qu'il leur fallait d'heures dans la première période. Les malades rendent aussi soit d'eux-mêmes, soit après la prise d'un vomitif, des exsudats, c'est-à-dire ordinairement des morceaux plus ou moins gros d'une mucosité vitreuse, jaune et durcie comme du fromage mou (1).

IIIe Période du croup.

Son symptôme caractéristique est la respiration stertoreuse que l'on entend déjà avec un peu d'attention même au commencement, avec le bruit dans le larynx.

TRAITEMENT.

Il y a huit ans que j'administrais encore et constamment contre le croup *kali sulphuratum* sous la forme recommandée par le docteur Fritze de Magdebourg.

R. Kali sulphurat. gr. X — ʒ j.
Sacch. alb. pulv.... ʒ j.
Aquæ destill..... ʒ ß
M. F. Exactissim. agitando linctus.

Une cuillerée à thé toutes les $\frac{1}{4}$-$\frac{1}{2}$ heures. D'abord je prescrivais en même temps des applications de sangsues, des frictions mercurielles sur la partie antérieure du cou, et des lavemens de vinaigre. Plus tard, je laissai ces moyens accessoires de côté, sans que le résultat fût différent, et je n'eus plus recours à l'application de sangsues

(1) Dans l'hiver de 1826-27, je vis un enfant, fils d'un sous-officier de la garnison de Madgebourg, à qui je fis prendre, dans la seconde période d'un croup négligé, un vomitif vers le soir, rendre un morceau gros comme le petit doigt, solide, d'une lymphe plastique blanche, qui évidemment avait rempli tout le larynx ; il fut considérablement soulagé, mais au bout de quelques heures, l'état empira de nouveau, et il mourut le matin.

que dans la forme hyperphlogistique du croup. Dans les cas pressans, je faisais appliquer en outre un vésicatoire sur la nuque.

Le résultat fut toujours satisfaisant dans la première période du croup. En peu d'heures, il s'établissait des vomissemens, des sueurs; le nez devenait humide et commençait à couler, la toux commençait à détacher des crachats et l'on entendait un son de complément; enfin la respiration devenait parfaitement libre. Je faisais alors prendre la potion à de plus longs intervalles, toutes les 1-2 heures, ou bien j'y substituai *sulphur. aurat.* et *oximel. scillit.* Jamais il n'y eut de rechute, comme c'est ordinairement le cas quand on emploie *cuprum sulphuricum*; la guérison était complète en 4-6 jours.

Dans un cas, mais dans un seul, j'ai vu *kali sulphurat.* rendre encore des services dans la seconde période.

Ce qu'il y a de désagréable dans l'emploi de cette substance, c'est que les enfans ne la prennent pas volontiers; ils vomissent, même quand ce n'est pas nécessaire, ont des maux de ventre, la langue chargée, de l'inappétence et la face pâle. La convalescence dure trop long-temps aussi. Tout cela m'a décidé, lorsque j'ai mieux connu l'homœopathie, à administrer à un de mes enfans, après une dose de *aconit.*, *hepar sulphur. calc.* et *spongia tosta*, une dose alternativement tous les quarts d'heure, en lui faisant boire dans les intervalles du lait chaud avec beaucoup de sucre. Le résultat répondit parfaitement à mon attente; les désagrémens signalés plus haut n'eurent pas lieu et la convalescence fut beaucoup plus courte.

Depuis huit ans que j'emploie ce traitement, j'ai toujours vu, à une seule exception près, les petites doses homœopathiques se montrer efficaces dans la première période de la forme neutre et de la forme hyperphlogistique; mais il n'en est pas de même dans la forme hyperspastique où *belladonna* à petites doses ne m'a rendu qu'une seule fois des services.

Je vais indiquer en peu de mots ma manière de procéder.

1° *Dans la forme neutre* du croup, j'administre au plus une dose de *aconit.* (1-3 gut. 1), et ensuite toutes les $\frac{1}{4}-\frac{1}{2}$ heures une dose de *spongia tosta* (1 gut. 1), et de *calc. sulphurata* (1 trit. grain ß.) alternativement. Je fais boire au malade du lait chaud avec beaucoup de sucre et j'ai soin qu'il soit bien couvert. Bientôt s'établit une transpiration

générale; la respiration devient libre et la toux grasse, en sorte qu'au bout d'une heure tout danger a cessé ordinairement. La sueur est entretenue aussi long-temps que possible jusqu'à neuf, dix ou onze heures du matin, les médicamens étant administrés à de plus longs intervalles. La toux devient de plus en plus rare et finalement normale ; les malades se lèvent l'après-midi; ils sont gais et bien portans, comme s'ils n'avaient jamais été malades, et s'ils toussent encore le lendemain, il est rare que la toux persiste jusqu'au troisième jour. Dans ce cas, je donne encore quelques doses des médicamens indiqués. Quelquefois, il est encore nécessaire le second jour de laisser l'enfant au lit dans l'attente de la transpiration qui se montre (1).

2° *Dans la forme hyperphlogistique*, le traitement est le même que dans la forme neutre ; seulement je fais précéder l'administration de *spongia* et de *calcar. sulphurat.*, de quelques doses, plus ou moins nombreuses selon les circonstances, de *aconit.* et de *belladonna*, une tous les 1/4 d'heure alternativement.

3° *Dans la forme hyperspastique*, j'ai employé inutilement différens remèdes qui semblaient convenir, en les administrant à petites doses. J'ai obtenu, au contraire, les plus heureux résultats d'une solution de *tartar. stibiat.* gr. 1 pour une once d'eau, une ou deux cuillerées à thé toutes les $\frac{1}{4}$–$\frac{1}{2}$ heures. Je vais raconter le dernier *cas* que j'ai traité.

Le 8 décembre de l'année passée, vers le matin, par un temps froid, serein et un fort vent de l'est, le fils du tailleur Wohler, de Sommereschenburg, petit garçon de cinq ans, se réveilla en proie à des accès de suffocation avec toux sèche, brève, très-enrouée, sans son de complément. Sa voix était tellement enrouée qu'on le comprenait à peine. Une dyspnée considérable persistant avec la toux et l'enrouement de la voix, son père, qui avait déjà vu plusieurs de ses enfans attaqués du croup, vint m'appeler à sept heures.

L'enfant reçut *tartar. stib.* gr. 1 dissous dans une once d'eau, une cuillerée à thé tous les quarts d'heure.

A dix heures, la respiration était moins pénible, quoiqu'elle s'entendît encore dans le larynx ; la voix était encore fort enrouée et la

(1) S'il est impossible de le tenir au lit, on doit l'envelopper soigneusement d'un manteau, et le garder dans une chambre bien chaude.

toux avait toujours un son enroué brisé ; cependant elle commençait à devenir grasse et elle avait déjà un petit son de complément. Il y avait eu quelques vomissemens. Je fis administrer le même médicament, une cuillerée à thé toutes les demi-heures.

A quatre heures de l'après-midi, l'enfant était assis devant une table et jouait avec son père. Il avait transpiré jusqu'à deux heures et toute trace de dyspnée avait disparu. L'enrouement avait beaucoup diminué et la toux était beaucoup plus sonore et parfaitement normale d'ailleurs.

La solution de tartre stibié fut continuée pendant la journée seulement. Il ne reçut pas d'autre médicament.

Dans le second degré de la maladie, les résultats sont moins favorables. Je n'ai pas obtenu au moins des services bien signalés ni de *spongia*, ni de *calcar. sulphur.*, ni de *sambucus*, ni de *kali sulphurat.* à fortes doses, de *tartr. stib.*, de *calomel.*, de *moschus*, des vésicatoires, des éponges chaudes, des applications froides, etc. Jusqu'à la fin de l'année passée, je n'ai réussi que dans deux cas de croup tout-à-fait négligé. L'un concerne la fille du tailleur Wohler de Sommereschenburg que je guéris en 1831 par l'emploi de très-fréquentes doses de *kali sulphurat.* d'après la formule de Fritze, et l'autre le fils du manœuvre Weddemann de Sommersdorf, qui fut sauvé par l'emploi du tartre stibié en solution. Je dois faire remarquer cependant que quand je parle de croups négligés, j'entends des croups qui étaient arrivés au second degré, rarement depuis un jour, le plus souvent depuis deux ou même trois. Jamais il ne s'en est présenté un plus grand nombre que depuis le mois de décembre dernier. J'en ai eu à traiter sept jusqu'au mois d'août.

Dans le premier, je pris la résolution d'administrer alternativement *kali sulphurat.* et *tartar stibiat.*, médicamens qui, employés isolément, m'avaient déjà rendu des services. J'obtins le plus heureux résultat. Ces mêmes moyens, administrés seuls, opérèrent la guérison dans un autre cas. Dans deux autres, malgré la ponctualité la plus grande, tout semblait perdu, lorsque *phosphor.* 5 et *tachesis* 29 gut. 1 dans une cuillerée à thé d'eau sucrée, administrés alternativement tous les quarts

d'heure, sauvèrent les malades contre toute attente. Trois enfans succombèrent.

Je vais raconter ces sept cas.

I. *Cas.* Le 8 décembre dernier, je me trouvais auprès d'un malade dans le village de Hohnsleben, lorsque M. Franz me pria d'aller visiter son fils qui, quoiqu'il se portât bien du reste, souffrait depuis quelques jours d'une toux sèche, enrouée, glapissante. Depuis la veille, sa respiration était pénible, bâillante; il avait une somnolence continuelle et des angoisses qui interrompaient son sommeil. Je trouvai l'enfant qui dormait (entre dix et onze heures du matin). Ses inspirations et ses expirations étaient très-pénibles, sifflantes et bâillantes, sa peau brûlante, son pouls dur, plein et fréquent. Des angoisses et une toux semblable au cri d'un jeune coq enroué, sans son de complément et sans expectoration, le réveillaient fréquemment. On ne pouvait le tenir éveillé; il retombait aussitôt dans son assoupissement. Sa voix était enrouée. Il avait vomi plusieurs fois.

Je prescrivis quatre doses de *aconit.* 1 gut. 1 et quatre doses de *belladonna* 1 gut. 1 dans de l'eau sucrée, une tous les quarts d'heure alternativement, puis quatre doses *hepar sulphur. calc.* 1 gr. 1 et quatre doses *spongia tosta* 1 gut. 1 à prendre de la même manière.

J'allai revoir le petit malade à cinq heures du soir.

La sopeur persistait, la respiration était plutôt plus pénible que plus facile, l'anxiété plus forte, la toux et la fièvre sans changement. Je prescrivis donc

R. Kali sulphurat..... ℈j.
Sacch. alb. pulv..... ʒij.
Aq. destill..... ʒj.
M. exact. agit. ut f. linct.

et

R. Tart. stib..... gr. IV.
Aquæ dest..... ʒij.
Syrup. rub. idæi..... ʒj. (1) solv.

à prendre alternativement tous les quarts d'heure, une cuillerée à thé, sans avoir d'ailleurs grand espoir de le sauver.

(1) La somnolence me donna la principale indication pour l'emploi du tartre stibié.

9 décembre, à neuf heures du matin. Le malade avait vomi plusieurs fois (de la mucosité avec des masses caséeuses, et même un ascaride) après la prise de *kali sulphur.*, et non après celle de *tart. stib.* (1); mais la toux ne s'était améliorée que vers le matin. Il s'était éveillé vers quatre heures et était resté quelque temps éveillé, respirant presque sans difficulté.

Je le trouvai qui dormait de nouveau. Sa respiration était encore un peu pénible, plus que quand il s'était éveillé le matin, au dire de son père ; mais la toux avait entièrement perdu son son coquelinant, elle détachait de la mucosité et avait un son de complément parfait.

Pendant que j'examinais le malade, il s'éveilla tout-à coup sans connaissance et en proie à des spasmes ; il ouvrait les yeux sans voir, les roulait dans leurs orbites, avait des tressaillemens dans les bras, des tremblemens dans les mains, de l'écume entre les lèvres ; il murmurait comme dans une violente amygdalite, prononçait quelquefois des mots inintelligibles ; puis son visage prit tout-à-coup un air de joie et il se mit à chanter.

Ainsi se termina l'accès. Il s'éveilla ensuite complètement et avec toute sa connaissance. Déjà, pendant ces spasmes, je n'avais remarqué aucune trace d'affection de la respiration, et je n'en remarquai pas davantage après l'accès.

Je crus que ces spasmes étaient un effet du tartre stibié, et j'en fis discontinuer l'usage, ainsi que celui de *kali sulphurat.* J'administrai à la place *ipecacuanha* 4 et *pulsatilla* 1, une goutte dans de l'eau sucrée alternativement toutes les 1/2-1 heures.

10 décembre. Il y avait eu encore la veille quelques indices de spasmes; mais la sopeur elle-même disparut et après une bonne nuit, l'enfant ne souffrait plus que de rares quintes de toux catarrhale.

II. *Cas.* Adolphe Kaiserling, âgé de cinq ans, fils du chantre de Warsleben, fut pris, le 28 décembre dernier, d'une toux enrouée dont les quintes devinrent de plus en plus fréquentes et à laquelle se joignirent, le 31, une dyspnée continuelle, croissante, ronflante, de la sopeur et des accès d'angoisse. Le père, inquiet, pensant que ce pouvait être le croup, compara soigneusement les symptômes de cette

(1) Phénomène que j'ai observé dans plusieurs autres cas.

maladie avec ceux du croup tels qu'ils sont donnés dans le *Médecin domestique* de C. Héring ; mais il n'y trouva aucune analogie, et complètement rassuré, ainsi que sa femme, il n'aurait pas songé à appeler un médecin sans les instances de la femme du pasteur (1).

Il me fit prier, le 1er janvier, d'aller voir son fils. Je le trouvai donc au cinquième jour de la maladie et au second jour du second degré du croup. Aspirations et expirations pénibles, bruit ronflant, sifflant, claquant dans le larynx, enrouement total, douleur en avant dans la gorge, toux croupale sans son, provoquant des angoisses et des suffocations ou les exacerbant ; accès fréquens, tantôt plus tantôt moins longs, de suffocations anxieuses, qui seuls tiraient le malade de sa sopeur ; fièvre vive avec rougeur de la face, sueur et soif.

Je prescrivis sur-le-champ *kali sulphur.* et *tart. stib.*, et en attendant qu'on envoyât ces médicamens de la pharmacie, éloignée d'un mille, je donnai *aconit.* 1 gut. 1 et *belladonnæ* 1 gut. 1 alternativement.

2 janvier dans la matinée. Après chaque dose de *kali sulphur.*, vomissemens rejetant une quantité considérable de morceaux de mucosité caséeuse semblable à du verre, et plusieurs selles diarrhéiques. Mais l'état ne sembla pas s'améliorer ; le malade paraissait seulement beaucoup plus faible que la veille.

Mêmes médicamens, une cuillerée à thé alternativement toutes les demi-heures, et un vésicatoire sur la nuque.

Le soir, le père me manda que l'état ne s'était malheureusement pas amélioré ; qu'au contraire le malade se plaignait d'une exacerbation des douleurs de la gorge et de la poitrine et qu'il avait des accès de spasmes, quoique la sopeur fût d'ailleurs moins continuelle.

Je fis discontinuer l'emploi des médicamens et prescrivis *lachesis*

(1) On se fait ordinairement les idées les plus effrayantes des symptômes du croup, et comme cette maladie, à son début, ne se présente pas toujours sous son aspect terrible, on la méconnaît, et on ne se doute pas du danger. C'est précisément cette forme lente, avec des rémissions assez longues, ou même des intermissions, qui est la plus dangereuse. La forme qui se manifeste ordinairement après le premier sommeil par des accidens très-aigus se reconnaît plus facilement et se guérit plus vîte.

29 et *phosphor.* 5 gut. 8 dans huit cuillerées à thé d'eau sucrée, une cuillerée toutes les demi-heures alternativement.

3 janvier. Enrouement presque au même point. Dyspnée moindre. Toux douloureuse, mais non plus sans son de complément et sans expectoration, amenant quelquefois des crachats un peu sanguinolens. Plus d'angoisses suffocantes ni de sopeur ; mais fièvre encore assez forte avec transpiration. L'amélioration fit des progrès rapides sous l'influence des mêmes médicamens administrés à de plus longs intervalles. Ce fut l'enrouement, quoique moindre, qui persista le plus longtemps.

Depuis cette époque, l'enfant jouit d'une santé parfaite (septembre 1841).

III. *Cas.* Le 28 février dernier, dans la soirée , je reçus une lettre de M. Seelaender , chantre à Ausleben, qui me mandait que sa petite fille , âgée de trois ans, souffrait depuis quelques jours d'une toux accompagnée de fièvre. Il avait d'abord regardé cette maladie comme la grippe , son plus jeune fils et quelques autres enfans ayant aussi de la toux et de la fièvre ; mais un de ses collègues lui avait dit que l'état de la petite fille ressemblait au croup. La toux était enrouée , et *l'expectoration* semblait particulièrement douloureuse. Il me priait de me charger du traitement.

Je lui répondis que la toux croupale n'amenait aucune expectoration ; que par conséquent , s'il y en avait et que l'on n'entendît aucun empêchement de la respiration dans la gorge, sa supposition était juste sur la maladie de son enfant.

Je prescrivis pour ce cas *aconit.* et *belladonna*, une dose toutes les heures alternativement, en ayant soin d'ajouter à la fin de ma lettre une description détaillée des symptômes du croup, afin que, s'il trouvait quelque analogie entre ces symptômes et ceux de la maladie, il administrât à la malade, après quelques doses de ces deux médicamens, le troisième (*tart. stibiat.*) que je lui envoyais en même temps avec les indications nécessaires. Je lui recommandai expressément de me renvoyer alors sur-le-champ le messager que je suivrais immédiatement, sinon j'irais voir l'enfant le lendemain matin.

Je ne reçus aucun message. Le collègue de M. Seelaender avait changé d'avis, et on n'avait fait aucun usage de ma description du

croup. Lorsque j'arrivai, le 1er mars à dix heures du matin, c'était donc le second jour du second degré du croup. Je prescrivis sur-le-champ *kali sulphur.* et *tart. stibiat.*, et je restai près de la malade jusqu'au lendemain.

Le 2 mars, il y avait un mieux-être évident; mais il ne se soutint que jusqu'au soir, où se déclara une nouvelle exacerbation suivie bientôt du *stad. paralytic.* La malade mourut à deux heures du matin.

IV. *Cas.* Le fils de Wahrenberg à Marienborn, âgé de trois ans, avait eu une toux croupale pendant deux ou trois jours, lorsqu'il se déclara un enrouement complet; la toux devint une toux sans son et sans son de complément, la difficulté de respirer augmenta de plus en plus avec un bruit ronflant, fistuleux, claquant dans la gorge; ce ne fut que le second jour de cette exacerbation (du second degré du croup), le 23 juin dernier, que l'on me fit appeler par ordre de la femme du seigneur, qui vit l'enfant par hasard. Les parens n'avaient nullement regardé cet état comme dangereux, parce que leur enfant mangeait encore avec appétit et jouait même de temps en temps. J'administrai aussitôt *aconit.* 1 gut. 1 dans de l'eau sucrée, une dose toutes les demi-heures, jusqu'à ce que le *kali sulphur.* et le *tart. stibiat.* fussent arrivés de la pharmacie. Ils arrivèrent à une heure du matin, et on en administra dès lors une cuillerée à thé toutes les demi-heures alternativement.

24 juin. Malgré de fréquens vomissemens qui expulsèrent beaucoup de mucosité croupale, je ne trouvai aucune amélioration. Je conseillai de continuer l'administration des médicamens.

25 juin. La pluie avait empêché la veille d'aller chercher de nouvelles potions, et on avait même négligé d'administrer ponctuellement pendant la nuit ce qui restait des premières. Il y avait donc eu seulement quelques selles diarrhéiques, mais pas de vomissemens.

Exacerbation de l'affection des organes respiratoires, respiration accélérée, ne s'effectuant qu'avec de grands efforts, accès plus rares de toux croupale sans son, sopeur, fièvre vive avec sueur et soif. Mêmes médicamens, avec recommandation de les administrer ponctuellement.

26 juin. Il y avait eu quelques vomissemens, mais sans amélioration.

Phosphor et *lachesis* de la manière indiquée plus haut.

Le soir, pas d'amélioration. Les parens du malade et moi-même désirions que la mort mît un terme à ses souffrances. *Mezer.* ij, gut. 8 dans huit cuillerées à thé d'eau sucrée, et *iod* ij, gut. 8 dans la même quantité d'eau sucrée, une cuillerée à thé toutes les demi-heures alternativement.

27 juin, dans la matinée. Le matin, l'enfant souffrait toujours autant, il était pâle, avait la tête rejetée en arrière, les yeux ternes et à moitié ouverts, la peau moite et froide à la tête et aux mains, le pouls petit, faible, tremblant. De temps en temps il se soulevait, en proie à un accès d'angoisse; mais il retombait bientôt épuisé dans son assoupissement.

Les parens suppliaient Dieu de retirer leur enfant. Je n'espérais plus rien; cependant je prescrivis de nouveau *lachesis* et *phosphor.*, gut. 1, tous les quarts d'heure alternativement.

Le soir, l'enfant vivait encore, il semblait même avoir un peu repris connaissance et avait même mangé, vers le soir, quelques bouchées d'une beurrée.

Mêmes médicamens.

28 juin. Mieux-être sans qu'il y eût de changement cependant ni dans la respiration, ni dans la toux, ni dans l'enrouement. Il demanda à manger à plusieurs reprises.

Même prescription.

29 juin. L'amélioration se soutenait; la toux était encore totalement enrouée; mais elle avait un petit son de complément et détachait des crachats que l'enfant avalait tous. La respiration était un peu plus libre; mais l'enrouement était toujours le même.

Mêmes médicamens toutes les demi-heures.

30 juin. Sommeil bon, pas de difficulté à respirer, toux grasse, normale; le malade avait aussi recouvré la voix et était éveillé.

Mêmes médicamens, une dose toutes les deux heures.

L'enfant n'eut plus besoin de rien prendre.

V. *Cas.* Le 29 juillet dernier, la femme Matthies de Sommereschenburg m'apporta dans la matinée sa petite-fille, qui n'avait pas encore un an.

L'enfant respirait avec beaucoup de peine, à cause d'un empê-

chement dans le larynx ; elle était sans voix et avait une toux croupale. Elle était dans cet état depuis deux jours. Elle avait eu auparavant un coryza pendant quelques jours ; puis pendant quelques jours également une toux croupale : elle avait perdu la voix, et la dyspnée était devenue de plus en plus forte.

Je prescrivis aussitôt les deux potions dont j'ai déjà parlé tant de fois, en recommandant d'en donner alternativement une petite cuillerée à thé toutes les demi-heures.

Le soir, après des vomissemens répétés, la dyspnée avait considérablement diminué.

Mêmes médicamens toutes les heures.

30 juillet. Quand l'enfant est éveillée, on n'entend plus, lorsqu'elle respire, qu'un léger bruit dans le larynx. Accès de toux fréquens, toux déjà un peu grasse. L'enfant était plus éveillée ; il n'y avait eu que quelques vomissemens et quelques selles diarrhéiques.

Mêmes médicamens, une cuillerée à thé toutes les deux heures.

31. La respiration était libre ; enrouement moindre, toux normale. Il y eut encore un vomissement le matin, et dans la journée plusieurs selles très-infectes.

L'administration des médicamens fut discontinuée le soir.

1er août. L'enfant allait bien, seulement elle était encore un peu enrouée.

Pulsatilla 1, gut. 3, dans quatre cuillerées à bouche d'eau, une cuillerée à thé toutes les deux heures.

Pas d'autre prescription.

VI. *Cas.* La fille d'Uhlenhaut d'Ost-Ingersleben, âgée de six ans, était atteinte du croup depuis six jours et au troisième jour du second degré, lorsqu'on m'appela le 14 août dernier.

Tart. stib. et *kali sulphurat.*, comme plus haut.

Il y eut d'abord des vomissemens et un peu de soulagement ; mais le 15, il y eut une nouvelle exacerbation ; la toux et les vomissemens cessèrent, et l'enfant mourut dans la journée.

VII. *Cas.* Le fils du maréchal-ferrant Junge de Marienborn, âgé de trois ans, se trouvait depuis deux jours dans la seconde période du croup, lorsqu'on m'appela le 26 août.

Respiration pénible, ronflante, sifflante ; anxiété suffocante et

agitation impossible à apaiser, avec toux croupale, qui le réveillaient ; grande disposition à dormir et haut-le-corps presque après chaque accès de toux.

Son cou était gonflé en avant et de côté, et sa face rouge avec vive chaleur fébrile générale.

Aconit. et *belladonna*, puis *kali sulphurat.* et *tart. stib.* alternativement.

29 août. Malheureusement les médicamens ne furent pas administrés régulièrement dans la nuit. Pas d'amélioration jusqu'au soir. Malgré la ponctualité avec laquelle on administra dès lors les médicamens, il n'y eut que quelques vomissemens sans soulagement.

Lachesis, *phosphor.* (1).

30 août. Entrée du croup dans la troisième période, et mort à midi.

(*Gazette homœopathique de Leipzig*, vol. XXI, nos 7, 8 et 9).

L'huile de croton,

Par le docteur BUCHNER.

(Suite.)

H. M., candidat en médecine, âgé de vingt-six ans, aux cheveux noirs, de taille moyenne, d'une constitution débile et irritable, respira très-fortement, le 28 août 1840, à neuf heures du soir, avant de se coucher, une solution de deux gouttes d'huile de croton dans cent gouttes d'alcool. Il éprouva les effets suivans :

Tressaillemens à travers le gosier, forts frémissemens des paupières, légère fatigue de tout le corps, avec sensation de bien-être général. Beaucoup de rêves en dormant. En s'éveillant, les douleurs arthritiques dont il souffrait auparavant avaient augmenté d'intensité.

(1) Le résultat justifie sans doute l'emploi de doses un peu fortes, et dans une maladie aussi désespérée que le croup négligé, on peut ne pas tenir compte des accidens provoqués par la quantité des médicamens ni de la longueur de la convalescence. Le cas où tout paraissait désespéré et où cependant *lachesis* et *phosphor.* ont rendu des services, doit engager à administrer ces médicamens même avant *hepar sulphuris* et *tart. stibiat.*, d'autant plus que le phosphore nous est fortement recommandé par les médecins de Vienne. *Réd. de la Gazette homœop.*

29 août, à cinq heures trois quarts du matin, 3 gouttes de la mixtion sur la langue.

7 — 8 heures. Flatulences fréquentes, comme quand il va suivre une selle molle. Plénitude du ventre avec légers pincemens.

9 heures. Violente douleur fixe, sourde, spasmodique dans la région mésogastrique, qui était plus violente quand il était assis le corps penché que quand il se tenait debout ou marchait.

Pression sur l'anus, comme quand on veut purger légèrement. Tension et picotement dans les articulations des genoux. Brisure et gêne dans les jambes. Pouls plein. Chaleur de l'épiderme, surtout aux mains qui sont ordinairement froides, avec veines considérablement gonflées et saillantes. Anxiété, plénitude dans la poitrine avec respiration un peu oppressée.

9 heures trois quarts. Douleur tensive au sinciput avec pression et élancement. Somnolence, bâillemens, flaccidité et sensation de douleur à la pression dans l'estomac. Lassitude générale et brisure du corps avec mauvaise humeur.

Une heure et demie. Tension violente, pénible et ballonnement de tout l'abdomen avec besoin d'aller à la selle et émission de vents puans, symptômes qui étaient plus intenses quand il était assis que quand il était debout et marchait. Évacuation au milieu d'efforts d'excrémens solides, par petits morceaux. Respiration pénible, pleine, avec poitrine oppressée. Douleur pressive, comme une colique, dans le ventre.

3 heures et demie. Congestions du bas-ventre vers la tête avec chaleur de la peau et sueur. Bas-ventre plein avec tension des tégumens cutanés. Pression dans l'estomac et anxiété. Plénitude de la tête.

31 août, à six heures du matin, 5 gouttes de la mixtion.

Les symptômes du bas-ventre persistèrent pendant toute la journée du 29, mais ils furent moins intenses.—Au bout d'un quart d'heure déjà, douleurs constrictives dans le ventre avec pression sur l'anus. Pression et plénitude de l'estomac. Fourmillement arthritique dans les articulations du genou. Il prit une heure après une soupe au lait. Les maux de ventre diminuèrent et disparurent presque; cependant il éprouva pendant toute la journée de la brisure, de la lassitude et une légère sensation de douleur dans le ventre et le haut du corps.

1 septembre, à six heures et demie du matin, 7 gouttes de la mixtion.

Comme il venait de boire du lait, les effets ne se manifestèrent pas distinctement. A huit heures, il prit une nouvelle dose de 8 gouttes. Douleurs dans la région du nombril et dans l'hypogastre. Pression sur l'anus et sensation dans l'intérieur du rectum, comme s'il allait y avoir une légère purgation. Pouls plein, mais un peu vif.

2 septembre, a six heures du matin, 10 gouttes.

Grattement dans la gorge. Respiration oppressée. Pression dans la région de l'estomac; maux de ventre pressifs, spasmodiques, dans la région épigastrique, surtout en étant assis; puis douleur tensive.

9 heures. Douleurs légèrement pinçantes dans le ventre avec pression sur l'anus. A six heures du matin, selle comme à l'ordinaire. A neuf heures trois quarts, nouvelle selle moitié molle, moitié solide. A sept heures du soir, violentes douleurs dans le sinciput avec battemens, tension et pression partant du front, et tête entièrement entreprise, symptômes qui s'exacerbèrent après qu'il eut bu de la bière et mangé du pain. A neuf heures et demie, il but de l'eau. Il se sentit soulagé et il s'endormit. Rêves pénibles. A une heure du matin, il s'éveilla subitement et ressentit de violens maux de tête. A la même heure, il prit 15 gouttes. Une demi-heure après, la violence de la céphalalgie diminua; seulement la tête resta entreprise jusqu'au matin. Il éprouva aussi une grande angoisse, de l'oppression et de la plénitude dans la région de l'estomac et de la poitrine. De trois heures et demie à six heures, il dormit d'un sommeil pénible. En s'éveillant, il ressentit de violens pincemens avec gargouillemens dans la région épigastrique. Il lâcha quelques vents sonores et puans, et éprouva ensuite un violent besoin d'aller à la selle. Selle assez facile au milieu de coliques et de douleurs spasmodiques. Les excrémens étaient plutôt mous que consistans, d'un brun foncé et puans. Ensuite léger gargouillement et tiraillement vers le dedans; pression dans l'épigastre et à la région ombilicale. Les jours suivans, il ressentit encore dans le bas-ventre une douleur analogue plus ou moins intense, principalement après le dîner.

14 septembre, à six heures du matin, 25 gouttes.

Tension, pression, anxiété et oppression dans la région de l'estomac et de l'épigastre. Tête entreprise. Malaise comme pour vomir. Ten-

sion et pression au bras droit avec sensation de brisure jusque vers la partie antérieure de la main.

7 heures. Douleurs pinçantes à l'épigastre, gargouillemens dans les intestins. Après avoir bu du lait, dégoût et grand malaise avec envies de vomir. Chaleur augmentée généralement, légère transpiration et céphalalgie. Oppression de la respiration. Odeur dans la chambre comme après une selle infecte. Secousses dans la tête et fourmillemens dans les genoux.

11 heures et demie. Coliques avec gargouillemens et plénitude dans le ventre et pression sur l'anus. La douleur était plus sensible au toucher et à la pression du ventre. Tension au côté droit du cou.

4 heures. Besoin d'aller à la selle avec plénitude du ventre et rectum rempli en apparence. Selle pénible et peu copieuse. Pendant toute la journée, il est mal disposé; somnolence, brisure, lassitude et abattement.

22 septembre, à six heures du matin, 15 gouttes.

Bientôt après, sensation de douleur tensive dans l'épigastre avec pression dans la région de l'estomac et malaise.

Il n'éprouva aucun autre symptôme ce jour-là à cause d'un chagrin qu'il eut. Mais les jours suivans, il ressentit différens accidens analogues dans l'épigastre et le bas-ventre. La tête était toujours affectée en même temps, surtout dans la matinée et plus fortement encore pendant quelques heures après le dîner.

6 novembre, à trois heures de l'après-midi, olfaction de 16 gouttes d'huile pure. Tête pleine, vertigineuse. Légère diminution de la vue, comme s'il avait un voile devant les yeux. Plénitude et pression dans la région frontale. Tension et gargouillement autour du nombril avec pression sur l'anus, en étant couché sur un canapé. Sensation de chaleur plus forte dans tout le corps. Besoin d'aller à la selle.

4 heures. En sortant, pincemens et tension dans le nombril, et pression de bas en haut à la région de l'estomac avec malaise subit. Oppression et anxiété. Sinciput entrepris. Respiration par le nez arrêtée. Léger mouvement fébrile sur tout le haut du corps. A dix heures, il frotta sur du sucre le bouchon du flacon imbibé d'huile et avala ce morceau de sucre. Pendant la nuit, sommeil très-lourd. Après minuit, réveil avec les cuisses aussi lourdes que du p o b. Tête entre-

prise jusqu'au matin. Besoin de lâcher des vents qui ne sortent cependant qu'avec effort et comme par coups. Pesanteur et embarras dans tout le bas-ventre avec abdomen rentré. Mouvement sourd, vermiforme et léger gargouillement autour du nombril. Douleur tensive, de brisure (?) aux deux bras. Urine pâle et écumeuse.

7 novembre, à quatre heures, 2 gouttes d'huile sur du sucre.

Grattement brûlant, dans le gosier et le pharynx. Sensation d'abattement dans le corps. Coryza avec léger écoulement par le nez. Au grand air, toute la tête entreprise avec pression et tournoiement vers les issues des deux oreilles. Douleur tensive dans les deux régions inguinales. Endolorissement du bas-ventre avec plénitude de l'abdomen et pression sur l'anus. Sécrétion de la salive augmentée avec amas de mucosité dans le larynx. Pression et oppression dans la région stomacale. Froid subit et pâleur des mains avec doigts tout crispés. En marchant, douleur spasmodique, picotante et gargouillement dans le ventre et autour de la région du nombril. Tête pleine, embarrassée, avec pesanteur dans le front.

5 heures. En chambre, diminution de la vue avec léger vertige. Chaleur à la face et surtout chaleur subitement augmentée dans le corps entier avec légère transpiration. Angoisse, oppression et pression dans la région de l'estomac avec grand malaise. Plénitude et affection des deux cavités de la poitrine avec élancemens brûlans dans la cavité gauche et vers les deux omoplates.

Teint pâle et sensation de froid à la face. Douleur extrêmement augmentée dans toute la partie supérieure du corps.

7 heures. Froid fébrile passager, s'étendant sur tout le corps. Gargouillemens dans le ventre. Gargouillemens douloureux autour du nombril avec augmentation de la douleur au toucher et à la pression.

8 heures. Forte pression et serrement au rectum avec flatuosités pinçantes en étant assis, comme s'il allait à chaque instant faire dans sa culotte.

En marchant, vents légers avec indices d'une prompte selle. Après être retourné au logis, besoin subit d'aller à la selle ; oscillations, gargouillemens et pincemens dans les intestins. Sur la chaise percée, pression et épreinte ; selle très-peu liquide de couleur brun-gris, qui sort en trois coups. Ensuite un peu de brisure et légère douleur dans le

ventre. Toute la soirée, il éprouva une sensation de chatouillement douloureux au bout de la langue avec goût fade. De huit heures et demie à minuit et demi, sommeil avec réveil subit, sans qu'il puisse se rappeler ses rêves. Tête entreprise avec douleur sourde et pression dans le front. Tout le bas-ventre affecté et douloureux au moindre toucher. Fourmillemens et légers déchiremens dans les articulations des genoux, accumulation de mucosité dans le larynx avec titillation et irritation. En se levant et en notant les symptômes, gargouillemens dans les intestins et vents puans. De minuit et demi à trois heures et demie, jactation anxieuse dans le lit, avec oppression, insomnie et érections douloureuses continuelles. Enfin la lassitude et une légère céphalalgie le plongèrent dans un assoupissement avec rêves variés, anxieux. Il dormit sur le dos et à cinq heures et demie il se réveilla subitement après une pollution. Il ressentait encore de légers pincemens dans les intestins, s'exacerbant surtout au toucher. En pressant sur le nombril, la sensation de douleur s'étendit jusqu'à l'anus qui sortait toujours un peu. Le matin, au lit, besoin d'aller à la selle. En se levant, selle plutôt molle que consistante, formée toutefois et d'un brunâtre clair, avec une sensation d'écorchure désagréable à l'anus après l'évacuation. Goût pâteux avec langue couverte d'un enduit blanchâtre. Urine de la nuit pâle, jaune orange, légèrement trouble au fond, d'abord un peu floconneuse.

5 novembre. Pendant toute la journée, plénitude, ballonnement, tension et gargouillemens dans le ventre. Après le repas et la promenade, violens maux de ventre, et à quatre heures, besoin subit d'aller à la selle. Selle en bouillie, comme par coups, d'une couleur verte, sale et puante. Après la selle, sensation d'écorchure très-douloureuse dans l'intérieur de l'anus, avec prolapsus et tuméfaction. Le besoin continua néanmoins à se faire sentir. A la compression du ventre et à la pression vers l'anus, la douleur s'étendait jusqu'aux parties génitales et se terminait au gland par des élancemens. La douleur, l'angoisse et l'oppression étaient si intenses qu'il ne savait que faire et qu'il devait se tenir aussi tranquille que possible. Front couvert de sueur, malaise avec perte de l'ouïe et de la vue. La douleur était plus violente, s'il se ployait, que s'il se tenait debout et marchait; mais cela lui était presque impossible, à cause de la violence de la douleur d'écor-

chure qu'il éprouvait dans l'intérieur de l'anus. Le repos diminuait la douleur peu à peu ; alors l'anus semblait se retirer et se contracter. Pendant toute la soirée, brisure générale, tristesse et inappétence.

9 novembre. La nuit du 8 au 9 fut très-agitée et pleine de rêves. La sensation de douleur à l'anus persista avec plus ou moins d'intensité jusqu'à ce qu'il s'endormît. A quatre heures et demie, réveil avec abattement et brisure des membres. Tête lourde et entreprise. Tension dans les deux régions inguinales et sensation de pesanteur, de relâchement dans les bras. Ardeurs et prurit à l'anus. Gargouillement dans le ventre avec sensation de douleur continuelle au toucher du nombril. Gargouillemens dans l'estomac avec pesanteur sur la poïtrine. Urine de la nuit et du matin d'une couleur de feu foncée; sédiment très-floconneux et très-trouble avec une petite masse plus claire au fond du vase de nuit ; des parties grasses nageaient dessus. Dans la journée, légères douleurs, gargouillemens et fréquentes flatuosités comme à l'approche d'une selle liquide. Les symptômes s'exacerbaient toujours après les repas. Fréquente sécrétion de salive et de mucosité. Le 9, pas de selle, quoiqu'il eût éprouvé de fréquens besoins. Le 10, légers maux de ventre, et ensuite selle comme à l'ordinaire suivie de légères douleurs à l'anus. La sensation douloureuse qui se manifestait à la pression sur le nombril existait encore le 13.

17 novembre, à six heures du matin, 3 grosses gouttes de l'huile sur du sucre. Ardeurs et grattement dans le gosier. Chaleur dans la bouche. Pression dans le creux de l'estomac. Plénitude, pression et ardeurs dans les deux cavités de la poitrine. Anxiété et respiration oppressée, pénible. Accumulation de mucosité dans le larynx avec titillation. Plénitude et endolorissement de l'estomac. Fréquentes envies de vomir. Plusieurs haut-le-corps avec afflux d'eau dans la bouche. Toux continuelle. Malaise inaccoutumé. Tête entreprise, surtout dans la région frontale, avec pression et pesanteur. Déchiremens passagers dans les deux articulations des genoux. Pulsations, élancemens et ardeurs à l'anus. Le malaise augmenta dans la position couchée. A six heures et demie, violent haut-le-corps et deux vomissemens pénibles d'une eau d'estomac jaunâtre, ayant une odeur d'huile et un goût d'huile douceâtre amer. Constriction de l'estomac,

pression dans le creux de l'estomac ; de l'eau s'échappe des veux et du nez. Douleur sourde, pressive vers les deux conduits auditifs. Brûlement sensible et grattement dans le gosier. Lassitude et relâchement dans les extrémités inférieures, surtout pression sensible dans les jambes. Émission de vents puans. Pulsations sensibles et battemens du cœur. Il but un peu d'eau à cause de l'ardeur pénible qu'il ressentait dans le gosier, et il éprouva un goût fade et dégoûtant et un vide. Nausées persistantes avec afflux d'eau et de salive dans la bouche, avec léger frisson. Après sept heures, violent vomissement subit, plusieurs fois répété, d'un liquide écumeux, jaunâtre blanc, au milieu des plus violens efforts de l'estomac. Il dut s'attacher de toutes ses forces à une table pour résister au haut-le-corps spasmodique. Crampes dans l'estomac et l'épigastre. Pesanteur et lassitude dans les bras et prurit renouvelé aux places où il s'était gratté. Élancemens dans la cavité gauche de la poitrine. Gargouillemens dans les intestins du côté gauche. Légère pression sur l'anus, l'embarras de la tête, le dégoût et le malaise ne lui permirent pas de manger de sa soupe au lait. Indisposition générale. A neuf heures, après de fréquentes pressions sur l'anus, une selle en bouillie, brunâtre jaune, couverte de mucosité. Ensuite borborygmes dans le côté gauche du ventre. A dix heures, selle très-molle, en bouillie, muqueuse, prompte, sortant comme par coups et d'une couleur brun sale, verdâtre, grise. Douleur dans l'anus, comme causée par une cheville qui chercherait à sortir. Sensation douloureuse du membre avec rougeur du gland et picotemens dans l'urèthre. Fréquentes émissions d'urine. A quatre heures du soir, une selle moitié molle, moitié solide de couleur brun sale. Pendant toute la journée, borborygmes et gargouillemens dans les intestins. A petites doses, le médicament agissait sur lui avec beaucoup plus d'intensité et d'une manière plus continue. Les fortes doses qu'il prit en dernier lieu ne produisirent que des effets passagers, qui duraient tout au plus un jour.

B..., jeune homme de vingt-sept ans, bien portant, aux cheveux noirs, d'une constitution bilieuse, se servit, pour l'expérimentation, d'huile dissoute dans de l'éther.

31 août, à dix heures du matin, $\frac{1}{10}$ de goutte.

Pendant toute la matinée, grattement dans le pharynx, puis ardeurs,

plus tard titillations dans le larynx. Battement subit dans la région de l'aorte. Douleur d'écorchure et ardeur à l'anus, après le mouvement.

1er septembre, à neuf heures du matin, $\frac{1}{20}$ de goutte.

Le matin, deux selles en bouillie. Au bout d'une heure, sensation de grattement dans la gorge. Après midi, selle diarrhéique, jaune clair, avec sueur, fourmillemens à l'occiput, pression sur le larynx, surtout du côté gauche.

2 septembre, à dix heures, $\frac{1}{7}$ de goutte.

Serrement à l'oreille gauche, sinciput entrepris; élancemens partant du nombril à gauche; tête comme quand on a bu des liqueurs spiritueuses; besoin d'uriner; salivation plus abondante; fréquens râclemens de la gorge, toux et excitation à tousser. Quoiqu'il eût été sur ses jambes depuis huit à trois heures, il n'eut une selle que vers le soir.

3 septembre, à dix heures, $\frac{1}{20}$ de goutte.

Au bout d'une heure, sensation d'âpreté dans la gorge; plus tard grattement dans le gosier. Fréquens bâillemens; tête entreprise et pression dans les tempes; déchiremens dans l'avant-bras gauche, tiraillement dans l'œillère inférieure du côté droit. Après l'olfaction de l'huile, augmentation de la secrétion de la muqueuse nasale. Deux heures après, violens élancemens à travers le milieu du côté gauche de la poitrine, se renouvelant le soir.

Battement dans la cavité droite de la poitrine, par derrière.

4 septembre, à onze heures, $\frac{1}{10}$ de goutte.

Chaleur fourmillante dans les tégumens du ventre. Plénitude remontant jusque dans la gorge, avec pression dans le gosier; selle seulement vers le soir. L'odeur de l'huile irrite toujours un peu la muqueuse du nez et la conjonctive des yeux. Fréquentes émissions de vents puans.

6 octobre, à huit heures du matin, $\frac{1}{16}$ de grain trituré avec du sucre.

Chatouillemens, puis grattemens, ensuite ardeurs à la place où les parties dures du palais se joignent aux parties molles. Vertiges surtout du côté droit, avec pression dans l'œil droit. Pendant la sieste, il rêve de choses passées les jours précédens. Trois selles jusqu'au soir.

7 octobre et 8 octobre, à huit heures, $\frac{1}{8}$ de goutte.

Rougeur et allongement de la luette ; voix plutôt creuse qu'enrouée, comme s'il avait un fort catarrhe. Ardeur et tuméfaction des fesses, au point où elles touchent à l'anus, après le mouvement. Le soir, accumulation de mucosité dans le larynx, qui fait un peu de bruit.— Ardeurs dans le pharynx, moindres quand il aspire, plus fortes quand il expire. Urine nuageuse, douleur pressive dans le côté gauche du sinciput. Il n'a pas de plaisir à travailler, il aimerait mieux s'amuser à des bagatelles que s'occuper sérieusement.

9, 10, 12 octobre, à sept heures du matin, $\frac{1}{4}$ de goutte avec du sirop.

Le matin, en se lavant, gencives saignant facilement ; chaleur plus forte dans le pharynx. Le soir, pesanteur et pression dans les articulations des pieds ; urine avec un nuage au fond, qui disparaît peu à peu et à la place duquel il se forme, au bout de vingt-quatre heures, des cristaux brunâtres qui nagent également à l'endroit où était le nuage et sur les parois du vase. — Bâillemens pendant presque toute la matinée. — Sensation dans la poitrine comme si elle était creuse, voix creuse ; il doit constamment se râcler la gorge. Élancemens dans le côté gauche de la poitrine ; pression sur la poitrine, quand il aspire profondément. Pression d'estomac, soda ; pression au milieu de la poitrine dans la profondeur. Émission d'une grande quantité d'urine. — Le matin, fréquens accès de toux avec expectoration de mucosité. Tête entreprise, surtout du côté droit, avec pression descendant du vertex, et quelquefois élancemens derrière l'oreille ; en outre, il entend mal de l'oreille droite. Il lui semble que les poumons ne se dilatent pas quand il respire ; il y a toujours un peu de mucosité dans les bronches, qu'il ne peut expectorer. Oppression de la poitrine. Il est morose et mécontent. Élancemens au milieu de l'œil gauche, et, dans la matinée, quelques traces d'une sensation pareille dans le droit.

14, 15, 16 octobre, à huit heures du matin, $\frac{1}{4}$ de goutte avec du sirop.

Sensibilité de la région de l'estomac au toucher. Le soir, colique passagère sous le nombril avec ballonnement du bas-ventre, puis besoin d'aller à la selle. Après la selle, haleine courte. Sensation d'é-

corchure du bas-ventre en toussant. Tension entre le nombril et le creux de l'estomac. Le soir, colique flatulente. Émission d'une grande quantité d'urine jaune. Ardeurs au gland en urinant, besoin d'uriner aussitôt après l'émission. Il y a un peu de mucosité dans le poumon qu'il ne peut détacher par le râclement; en outre, difficulté à respirer et léger sifflement quand il aspire et expire profondément. — Tête entreprise dès qu'il se lève. Vers midi, somnolence; il se couche après dîner, mais il ne peut dormir; en outre, quelques battemens de cœur. Mauvaise humeur et tristesse, tout lui déplaît. En marchant, il éprouve trois fois de suite une douleur de luxation lancinante et déchirante, surtout dans l'*os metatarsi hallucis* du pied gauche, qui l'empêche presque de marcher. Le soir, toux avec expectoration de mucosité blanche et pression sur la poitrine. Goût comme quand on a mangé des amandes.

17 octobre, dans la matinée, $\frac{3}{8}$ de goutte.

Dans la journée, il se donna beaucoup de mouvement et ne put pas accorder beaucoup d'attention aux symptômes. Outre ceux qui ont déjà été signalés, un déchirement arthritique reparut dans le bas du pied gauche, avec ardeur aux joues. Depuis quelque temps aussi il lui était venu des boutons au visage. Émission d'urine en quantité au moins égale à celle des boissons. A minuit, il était encore levé, lorsqu'il ressentit de la plénitude et une pression dans l'estomac, suivies de malaise. Il eut ensuite un léger vomissement des alimens qu'il avait pris le soir (pain, pommes de terre avec un peu de beurre). Plus tard, sueur à la face et bien-être. Une demi-heure après, nouveau vomissement de ce qui restait dans l'estomac, ayant un goût un peu amer. Il s'endormit ensuite et dormit bien jusqu'au matin. Dans l'après-midi, violens élancemens dans la région rénale gauche, qui lui coupent la respiration.

21, 22, 23, 24 octobre, à huit heures du matin, $\frac{3}{8}$ de goutte.

Violent élancement dans le gros orteil du pied gauche, en bas, et un quart d'heure après, dans le droit aussi. Le soir, élancemens dans la rate. Il lui semble qu'il ne peut pas aspirer assez profondément et que le poumon ne se dilate pas suffisamment. Le soir, pression violente sur la poitrine. Après midi, battemens de cœur, tressaillemens dans le bas du pied gauche, en étant assis. Le soir, oppression de la

poitrine. — L'urine, lâchée le matin, est écumeuse. Ardeurs dans le gland en urinant. Voix rude et enrouée. Haleine courte, surtout en montant l'escalier. Il a les pieds brisés en montant l'escalier. Perte de la mémoire.

25, 26 octobre, à huit heures du matin, $\frac{1}{2}$ goutte.

Une petite glande cutanée s'est enflée à la paupière inférieure du côté droit, à un demi-pouce du sac lacrymal ; la peau est rougeâtre, tuméfiée, de la grosseur d'un grain de chenevis. Tout disparut au bout de quatre jours. Prurit à la même paupière. Pression dans le sinciput. Maux de ventre après le repas. Douleur pressive dans l'articulation de l'épaule droite. Picotemens au tiers inférieur de la jambe gauche. L'urine, lâchée dans la journée, est pâle et forme un dépôt blanc. Froid des pieds jusqu'aux mollets. — Exanthème à la cloison des narines du côté droit. Le matin, en se lavant, il ressentit au toucher une douleur à cette place, qui était rouge sur une étendue de la grosseur d'un pois. Dans la journée, il s'y forma de petites vésicules, peu élevées, jaunes, qui parurent ombiliquées le troisième jour. L'ombilic forma le quatrième jour une croûte d'un brun clair qui tomba le sixième. L'épiderme était encore rouge et tendre, et il se desquama encore une fois. Fréquens pincemens dans le ventre, sensation de froid dans l'abdomen. Douleur constrictive dans les paupières droites, surtout vers l'angle externe. Picotemens, prurit et ardeurs à la plante du pied droit, dans la partie antérieure. Ardeurs autour de l'anus, qui l'empêchent presque de s'asseoir. La dernière nuit avait été tellement troublée par des rêves pénibles qu'il ne se souvenait pas d'en avoir passé de pareille. Depuis plusieurs jours, douleur d'écorchure dans l'avant-dernière molaire de la mâchoire inférieure, du côté gauche, en mâchant.

30, 31 octobre, à sept heures du matin, $\frac{1}{2}$ goutte.

Sensation comme d'un morceau dans la gorge, qu'il ne peut avaler. A midi, douleur térébrante dans l'articulation du coude gauche. Brûlement aux angles de la bouche avec légère tuméfaction au bord extérieur pendant plusieurs jours. Occiput entrepris. En voulant expirer, élancement dans la région du cœur, qui reparaît au bout d'une heure et persiste. Déchirement arthritique au gros orteil du pied droit. Le soir, rapports de bile. Picotement dans le cuir chevelu au

vertex. Fréquens élancemens dans la région du cœur. Le soir, tiraillemens sur le carpe droit. Fréquens gloussemens martelans dans le tiers inférieur de la poitrine du côté droit, entre la sixième et la septième côte. Le lendemain soir, pulsations martelantes très-fréquentes dans cette région. Tressaillemens dans le médius de la main gauche et dans l'annulaire de la droite.

2, 3, 4 novembre, à sept heures du matin, $\frac{1}{4}$ goutte.

Élancemens dans le globe de l'œil gauche. Éructations, malaise et abattement.

Chaleur partant des vertèbres abdominales. Douleur, comme une colique, autour du nombril. Picotemens dans le premier doigt du pied droit. Élancemens entre la nuque et l'occiput. Tension aux angles de la bouche. Élancemens dans le cœcum. Tiraillemens dans l'avant-bras droit. Tiraillemens et déchiremens dans le médius de la main gauche. Toute la tête lourde et entreprise avec fourmillemens dans les yeux. Élancemens sous l'oreille gauche. Endolorissement de la poitrine au toucher.

7, 8, 9 novembre, à sept heures du matin, $\frac{3}{4}$ de goutte.

Pincemens dans l'épigastre. Battemens de cœur après le dîner, surtout en étant couché. Tressaillemens des jambes pendant la sieste. Élancemens dans la tempe gauche. Tressaillemens lancinans à la tête. Vertiges et embarras de la tête jusqu'au souper. Élancemens à droite de la cheville extérieure du bas du pied droit. Fourmillemens dans le petit doigt du pied droit. Le côté gauche de l'occiput entrepris, comme si on le serrait. Fourmillemens par momens dans le gros orteil du pied droit. Déchiremens dans le bras droit, plus tard dans l'articulation de l'épaule droite. Chaleur pruriteuse au tiers supérieur du tibia droit. Nuage devant l'œil droit qui est faible. Pression et tiraillement dans les vertèbres cervicales. Ardeurs dans l'urèthre en urinant. Serrement dans les tempes. Sensation de paralysie dans la cuisse gauche. Douleur indéterminée dans la région inguinale gauche. Frissons et horripilations. Prurit à la paupière supérieure de l'œil gauche. Ardeur pruriteuse au milieu de la cuisse gauche. Testicule gauche retiré, testicule droit flasque.

13, 16, 17 novembre, à sept heures du matin, 1 goutte.

Pression dans l'estomac avec sensation désagréable dans le bas-ven-

tre. Pression et serrement au-dessus du nombril. Accès de vertige en marchant au grand air. Chaleur plus forte et ardeur dans le côté droit de la face depuis l'angle de la bouche. Picotement douloureux et élancement au gros orteil du pied droit où l'ongle pénètre dans la peau. Pression aux tempes. Le jour suivant, tiraillement dans le cordon spermatique gauche, qui l'empêche de marcher. Grattement à l'anus comme après la selle. Augmentation du malaise, chaleur sensible sur le corps, puis sensation de froid dans la région des vertèbres abdominales. Élancement dans le sinciput en marchant. Élancemens dans le tiers inférieur de la poitrine, du côté droit, en aspirant; élancemens dans l'articulation de l'épaule gauche. Le soir, les lèvres sont sèches et tendues. Température de tout le corps élevée ; plus tard, sensation de chaleur picotante, brûlante. Ardeur dans le gosier en haut; selle liquide avec grattement dans la paroi postérieure gauche de l'anus.

Nous allons passer maintenant aux symptômes provoqués par l'emploi extérieur de l'huile de croton.

Conwell frictionna avec 5 gouttes de cette huile le bras d'une jeune fille de quinze ans, qui éprouva des dégoûts, avec transpiration et augmentation très-considérable de la sécrétion de l'urine (1). De l'huile de croton lui étant tombée par hasard dans l'œil, *Commensury* de Schleims le lava soigneusement avec de l'eau, ce qui ne prévint pas de violentes douleurs, et en moins d'un quart d'heure il se déclara une forte inflammation de l'œil et d'un côté de la face. Il avait des bourdonnemens d'oreilles et une espèce de vertige qui l'empêchait de rester debout de crainte de tomber. Au bout d'une semaine, il put retourner à ses travaux ; il avait seulement l'œil un peu faible (2). *Rayer* (3) raconte qu'une fille de soixante-quatre ans était entrée à la Pitié pour se faire traiter d'une gastro-entérite. Pour arrêter les selles, on lui fit des frictions avec trente-deux gouttes d'huile de croton, frictions à la suite desquelles elle eut une selle et une inflammation vésiculaire de la peau. Le lendemain matin, son visage était enflé, la peau des joues et de la face avait une couleur rouge pâle qui

(1) Cf. *Froriep's* Notizen, VII, p. 13.

(2) Journal de pharmacie, XIII, p. 394.

(3) Traité théorique et pratique des maladies de la peau, 2e édit. I, p. 499.

disparaissait sous la pression du doigt. Sur ce fond rose s'élevaient des vésicules très-petites, à peine visibles, autour de l'aile du nez sur la joue gauche. Le troisième jour, la face était enflée, la rougeur plus forte, surtout aux joues. Une quantité de petites vésicules blanchâtres, plus distinctes que la veille et très-rapprochées, couvraient les joues, les lèvres, le menton et le dos du nez. Elles étaient proéminentes sans aréole. Paupières légèrement œdémateuses. La peau du bas-ventre était aussi couverte d'une foule de vésicules pareilles, blanches, remplies d'une sérosité claire, et causant périodiquement des démangeaisons. Le cinquième jour, les alentours de la bouche et les lèvres se desquamèrent, la rougeur et l'enflure avaient disparu, l'exanthème qui s'était montré la veille sur l'avant-bras disparut peu à peu. Le septième jour, toute la face et le bas-ventre se desquamèrent (1).

Une friction faite à midi autour du nombril avec quatre gouttes d'huile de croton (2), occasiona, au bout d'une demi-heure, des démangeaisons, puis des ardeurs douloureuses qui persistèrent jusqu'au soir. Le lendemain, il se forma un érythème avec des pustules qui se

(1) *Joret*, loc. citat., distingue cinq périodes dans le développement de l'exanthème provoqué par l'huile de croton :

1° Rougeur de la peau. Une chaleur vive, accompagnée de prurit, est suivie, au bout de huit heures environ, de la rougeur de la partie frictionnée, rougeur qui s'étend un peu au-delà.

2° Apparition des vésicules. Il paraît une quantité innombrable de petites vésicules rapprochées, tantôt blanches, tantôt d'un rouge foncé, sur la place rougie de la peau, dix-huit à vingt-quatre heures après la friction.

3° Apparition des pustules. Le troisième jour, se montrent des pustules blanches à leur pointe, contenant une sérosité blanche, le plus souvent opaque, entourées d'une aréole rougeâtre; la rougeur de la peau est moindre, tandis que le prurit continue. Ces pustules paraissent entre la 36e et la 54e heure.

4° Dessiccation. Des pustules ouvertes coule sans cesse de la sérosité, et le pus forme en séchant des croûtes grisâtres de différente forme ; la peau démange encore un peu.

5° Chute des croûtes. Les croûtes sèchent et l'épiderme se régénère. Les places où étaient les vésicules et les pustules se desquament et il reste une cicatrice.

Plusieurs ont observé aussi que l'huile de croton, comme l'onguent de tartre stibié, quoique la friction se soit faite sur d'autres parties, fait venir au scrotum un exanthème analogue à celui de la place frictionnée.

(2) *Landsberg*. loc. citat.

couvrirent de croûtes le jour suivant. En même temps, il se déclara un état fébrile douloureux et il parut au scrotum un exanthème herpétique. Quelque temps après, on répéta la friction autour du nombril avec six grains d'un liniment de croton. Bientôt les ardeurs reparurent et en même temps l'exanthème herpétique au scrotum. Les ardeurs allèrent en augmentant de plus en plus ; il se forma des pustules et il se manifesta une inflammation presque générale des tégumens abdominaux. Ce ne fut qu'au bout de quelques jours que cette inflammation cessa, et elle fut suivie d'une desquamation. Aucun effet ne fut observé sur les selles.

Tavernier (1) se versa quatre gouttes d'huile de croton dans la main et se frictionna autour du nombril. Deux heures après, tout le bas-ventre, même aux places qui n'avaient point été en contact avec l'huile, se couvrit, sans qu'il eût éprouvé auparavant des démangeaisons, d'une innombrable quantité de petites pustules en forme de lentilles, proéminentes, d'un rouge vif, accompagnées d'un malaise local, mais sans prurit et sans symptômes généraux. La nuit, il se déclara des démangeaisons si vives qu'il ne put dormir et fut très-mal à son aise. Le lendemain matin, la rougeur était moins forte, mais chaque pustule était plus blanche à la pointe qu'à la base. La pression sur les places couvertes par l'exanthème n'était pas précisément douloureuse. Pas d'effet purgatif. Peu à peu les pustules pâlirent et disparurent sans former de croûtes et sans se desquamer. Le huitième jour, il ne restait plus que quelques taches rouge-pâle, qui n'étaient pas plus grosses qu'un grain de millet.

C. M., candidat en médecine, se frotta deux fois la peau du bras gauche, dans la région du muscle deltoïde, avec le bouchon d'une fiole qui contenait de l'huile de croton, le 12 novembre dernier, à dix heures du soir.

Légère rougeur de la peau avec sensation de froid, et enfin légère chaleur. Sommeil très-agité et plein de rêves. Le 13 novembre, au matin, un peu de prurit à la place frictionnée. Peau plus rouge, même aux alentours que l'huile n'avait pas touchés. Une quantité de pustules isolées, plus ou moins grosses, dispersées, ayant la forme

(1) *Froriep's* Notizen, XII, p. 287.

de lentilles, mais plus pointues, d'un rougeâtre foncé. Un peu d'ardeur et de prurit au mouvement du bras. Toute la matinée, brisure générale et légers malaises fréquens. Tête fortement entreprise. En touchant et en découvrant la place frictionnée, dans la chambre, après midi, exacerbation de l'ardeur et du prurit. Toute la place était soulevée, raboteuse et rude au toucher; somnolence et brisure. Léger assoupissement suivi de frissons, surtout au dos. Sinciput entrepris, surtout dans la région frontale. Les plus petites pustules disparurent au bout de quelques jours et se changèrent en petites élévations de la peau; les plus grosses étaient encore rouges au bout de cinq jours.

Le 14 novembre, dans la matinée, il se frictionna le bras gauche au-dessous du muscle deltoïde, avec un linge imbibé de deux gouttes d'huile de croton. Légère rougeur de toute la place. En examinant de près la peau, il sentit l'odeur âcre de l'huile qui s'exhalait de toute la surface frictionnée, et il éprouva des vertiges dans le sinciput, ainsi que des douleurs tiraillantes à travers le nez jusqu'à la racine, et de là jusque dans le cerveau. Pression dans l'estomac avec sensation de chatouillement, et léger mouvement spasmodique comme pour vomir. Dans l'angle de l'œil droit, tressaillement et élancement avec fréquente contraction et tressaillement de l'œil entier. Pesanteur, faiblesse des yeux et perte de la vue. Pression dans le côté droit du front et dans la région temporale. Bientôt après, ardeur à la place frictionnée. Sensation et goût, à la pointe de la langue, d'électricité et d'amertume douceâtre. Toute la tête fortement entreprise, avec pression dans la région frontale et malaise. Humeur maussade. Pression dans le creux de l'estomac. Léger frisson, dégoût et nausées. A deux heures après midi, pincemens dans le ventre autour de la région ombilicale et au côté gauche des intestins. Émission de beaucoup d'urine. On ne remarquait presque rien à la place frictionnée, seulement la peau était légèrement rouge et un peu rude. Le 15 novembre, dans la matinée, en étant couché, battemens sur le côté gauche, tension et fréquens tressaillemens au bras gauche, qui s'étendent jusqu'aux doigts, en sorte que les doigts se crispent involontairement à cause du tressaillement spasmodique. En même temps se montrent, même sur des places qui n'avaient

point été frictionnées, une foule de pustules plus ou moins grosses, isolées ou rapprochées, rouges, pointues et un peu rondes. Le prurit était plus fort au toucher, dans le mouvement et surtout au frottement sur la place frictionnée, que dans le repos. Pesanteur du bras et à l'aisselle. La peau était très-légèrement rouge, les pustules un peu rudes et raboteuses. Les plus petites se changèrent en élévations de la peau, blanchâtres, un peu luisantes et épaisses. Toute la place redevint blanchâtre, cependant les plus grosses pustules restèrent rouges pendant cinq jours encore : elles diminuèrent ensuite peu à peu, et quelques-unes seulement se desquamèrent; car pour les autres, on aperçut seulement, en frottant la place, de petites peaux qui s'attachaient aux poils du bras. Les pustules disparurent peu à peu des deux places frictionnées; mais il resta pendant quinze jours encore un prurit sensible qui forçait à gratter, ainsi que, par momens, une sensation de pesanteur et de tension au bras gauche.

Le 19 novembre, à 8 heures du soir, friction faite avec quatre gouttes sur l'épiderme au-dessus de la région ombilicale.

Sensation de chaleur et légère ardeur à la peau. Le lendemain matin, pression dans la région de l'estomac et plénitude, et oppression de la poitrine. Pesanteur et légère paralysie du bras gauche. Pustules semblables à celles qui avaient paru sur le bras, non pas pointues, mais un peu plus larges, plus rondes, plus molles. Elles disparurent sans accident notable.

Des expériences faites sur les malades, nous citerons celles-ci :

Un homme de vingt-cinq ans, (1) atteint d'une fièvre nerveuse, avala par mégarde deux gros et demi d'huile de croton, destinée à des frictions. Trois quarts d'heure après, on le trouva dans l'état suivant.

La peau était froide et couverte de sueur, le pouls presque entièrement comprimé, les battemens du cœur presque insensibles et la respiration très-pénible; les bouts des doigts, les mains, le tour des yeux et les lèvres bleuâtres, la langue froide, les globes des yeux immobiles et à demi fermés; le ventre très-sensible au toucher. Le

(1) Journal de Chimie, octob. 1839, p. 509.

malade s'efforçait en vain de vomir. On lui chatouilla la luette et le pharynx avec le doigt et avec la barbe d'une plume sans succès; il ne rendit qu'une mucosité visqueuse, teinte évidemment par l'huile de croton, mais il n'y en avait qu'une petite quantité.

Cependant les symptômes d'empoisonnement se développaient avec une rapidité effrayante. Au bout d'une heure et demie, il y eut des selles involontaires extraordinairement abondantes. Le malade éprouvait un brûlement tout le long de l'œsophage. Tout le bas-ventre était extrêmement sensible; la peau devint insensible et le malade mourut après quatre heures de souffrances.

Bally (1) administra une goutte d'huile de croton à un jeune homme de vingt-quatre ans, qui avait le ver solitaire. Il eut sept ou huit selles et rendit plusieurs aunes de tœnia. Au bout de quelques jours, il en reçut deux nouvelles gouttes. Il eut de nouveau plusieurs selles et rendit les restes du tœnia avec un gros ascaride. Depuis cette époque, il n'a ressenti aucun symptôme qui annonçât la présence d'un ver solitaire.

Puccinotti (2) donna à un jeune homme de vingt-cinq ans, qui avait le ver solitaire depuis six ans, une goutte d'huile de croton. Il eut huit selles jaunâtres sans maux de ventre et rendit une quantité de morceaux de ce ver. Le malade se crut guéri, mais un mois après, il éprouva de nouveaux symptômes douloureux. Il prit de nouveau de l'huile de croton pendant plusieurs jours. Plusieurs morceaux de tœnia putréfié sortirent et le malade fut guéri. Puccinotti a vu l'huile de croton tout aussi efficace dans deux autres cas.

Schneider (3) a vu des enfans rendre des vers et des ascarides à la suite de frictions extérieures. (*Archives homœopathiques, vol. XIX. cah. 1. p. 113.*) (*La suite au prochain numéro.*)

(1) *Froriep's* Notizen, XXIV, p. 144.

(2) *Froriep's* Notizen, XII, p. 32.

(3) *Harless:* Neue Jahrb. vol. II, cah. 1, p. 82.

Observations d'hallucinations,

Par le docteur PETROZ.

Deuxième partie. (*Voyez* pag. 30—46.)

Avant d'exposer les détails du traitement que j'ai suivi, je dois établir parmi les hallucinations les distinctions que nous avons indiquées précédemment, et que les auteurs ont négligées jusqu'à ce jour, à cause de l'importance secondaire et purement symptomatologique qui leur était attribuée. Ces distinctions portent, non pas sur les caractères *psychiques* des hallucinations et des illusions, mais *sur leurs rapports* avec l'état général intellectuel de l'halluciné.

1° Les hallucinations sont simples, isolées, sans autre trouble de l'intelligence. Les malades en ont conscience et n'en sont jamais dupes. Ce genre d'anomalie mentale se rencontre assez fréquemment dans les hospices d'aliénés.

2° Elles se compliquent de désordres intellectuels plus ou moins étendus, affectant plus particulièrement le type ou la forme de la monomanie. Elles ont précédé ces désordres; elles en sont le point de départ; elles les excitent et les entretiennent.

3° D'autres fois, loin d'avoir provoqué le délire, elles semblent en être la conséquence : par leur origine, par leur nature, elles se rattachent aux idées fixes, qui ont d'abord dominé le malade; dans ce cas-ci, elles ne sont vraiment qu'un symptôme. Cela n'est pas dans le cas qui précède, où elles sont la lésion intellectuelle.

Dans les deux premiers cas, lorsque le traitement est direct, spécial, la guérison est possible; elle est au moins douteuse dans le dernier cas, car les hallucinations pourront être anéanties, mais le délire continuera, et par la persistance de la cause, tôt ou tard, elles finiront par reparaître. C'est encore ce qui arrive lorsqu'on a affaire à des hallucinés en *démence*. Nous avons traité onze hallucinés par la *datura*.

Chez huit d'entre eux, les hallucinations étaient *primitives;* quatre (sur ces huit) avaient la conscience plus ou moins nette de leur délire : tous ceux-là ont guéri.

Chez les trois autres, qui sont restés rebelles au traitement, les hallucinations étaient *consécutives*, ou compliquées d'un profond état de démence.

Voici les faits :

Je n'ai rien à dire de l'action de la datura sur l'homme sain et des

propriétés thérapeutiques qui lui ont été reconnues avant nous. Je ne saurais rien ajouter à ce qu'en disent MM. Trousseau et Pidoux dans leur traité de thérapeutique et de matière médicale. Je me contenterai de rappeler que déjà l'essai en avait été fait dans le traitement de la folie par quelques auteurs, entre autres Stork, Schneider, Bernard, etc. Les résultats en ont été contestés, et l'opinion, flottant entre les assertions les plus opposées, et qui toutes néanmoins avaient la prétention de s'appuyer sur l'expérience, est restée indécise, et le médicament est tombé dans un profond oubli.

Il est vrai de dire que ni la spécialité d'action dont jouit le médicament, ni le genre de la maladie contre laquelle il était employé, ni les circonstances psychiques ou pathologiques qui devaient modifier son action et son emploi, n'avaient été pris en considération par les expérimentateurs que le seul empirisme paraît avoir guidés.

Nous avons exposé au commencement de ce travail les vues théoriques qui nous ont engagé à combattre les hallucinations par la datura; nous devons leur donner maintenant la sanction des faits.

Nous avons employé la datura (extrait aqueux) en pilules et dissoute dans une potion d'eau de menthe :

1° A dose modérée et successivement croissante;

2° A dose élevée;

3° A dose très-forte, ou *perturbatrice*.

Les effets généraux du médicament, son action médicatrice, ont varié comme son mode d'administration; il en a été de même de la marche des maladies et de leur terminaison. En conséquence, nous rangerons nos observations en trois séries.

Première série (trois observations) (1).

Emploi de la datura à dose peu élevée.

Observation première. Emmanuel P... est âgé de trente et un ans, d'un caractère triste, morose, timide à l'excès. Il n'y a point d'aliénés dans sa famille, mais son père avait l'habitude de l'ivresse. P... af-

(1) Ces observations et les suivantes ont été recueillies à la *Ferme Sainte-Anne*, dont le service provisoire m'a été confié pendant plusieurs mois. Les malades appartenaient à la première section (aliénés) de Bicêtre, dont M. le docteur Voisin est médecin.

Je suis heureux de trouver ici l'occasion d'exprimer au savant confrère et collègue que je viens de nommer combien je lui sais gré de l'obligeance noble et désintéressée qu'il a mise à favoriser mes essais thérapeutiques. L'auteur des

firme n'avoir jamais abusé de la boisson, bien que, chaque fois qu'il a du chagrin, il éprouve un singulier penchant à s'y livrer.

Emmanuel, jugeant très-bien son état, est venu de lui-même à l'hospice. Il attribue sa maladie à des peines de cœur. Il y a un mois, il a été pris d'insomnie, de palpitations, de maux d'estomac, de maux de tête, qui lui semblaient provenir de secousses, de coups qu'il aurait reçus sur le crâne. Il tombe dans la tristesse et l'abattement, il a peur de tout, se défie de tout le monde. Il cesse de travailler et recherche la solitude. Quelques jours après, hallucinations de la vue, de l'ouïe et de la sensibilité générale.

La nuit, et quelquefois pendant le jour, Emmanuel entend des voix inconnues, qui le traitent de la manière la plus indigne, l'appelant scélérat, gueux, assassin. Une fois, l'une d'elles lui a crié avec force : « Je suis ton père que tu as fait mourir de chagrin ; ne me reconnais-tu pas? » et en ce moment il crut voir près de son lit le spectre de son père, mort il y a peu d'années.

La situation du malade n'avait pas changé lors de son entrée à la ferme Sainte-Anne. Le 3 décembre 1840, je prescrivis l'*extrait* de *datura*, à la dose de 10 décigrammes matin et soir. Les premiers jours, E... se plaint de légers étourdissemens, d'un peu de trouble dans la vue. Le matin, la lumière lui fait mal aux yeux. Il dort, mais d'un sommeil interrompu par des rêves bizarres, tels qu'il ne se souvient pas d'en avoir jamais fait. A ces rêves se mêlent souvent ses hallucinations habituelles. Ces effets du médicament, dont j'avais eu soin cependant de l'avertir, l'effraient, il craint de perdre tout-à-fait la tête et je ne le décide qu'avec peine à en continuer l'usage. Peu à peu, les nuits deviennent plus calmes, le sommeil profond. Plus de rêves, plus d'hallucinations. E... en témoigne son contentement, est moins sombre, plus communicatif, se livre avec assiduité aux travaux de la ferme. Cependant, le mieux est loin d'être absolu. Je regrette de voir le malade à peu près indifférent à sa situation. Cette apathie est l'indice d'une perversion des affections morales. Je redoute une sorte de démence *affective* au début, contre laquelle toute médication devra échouer. Cet état persiste jusqu'au mois de mars de l'année suivante, où il paraît enfin sortir de sa torpeur. E... me prie instamment de

Causes morales et physiques des Maladies mentales, de l'Homme animal, de l'Éducation des idiots, etc., est assez fort et assez généreux pour ne pas craindre de venir en aide à ceux qui veulent travailler. Il pense que le travail ne doit pas être monopolisé, et qu'il ne suffit pas de faire le bien, mais qu'il faut encore, si on le peut, mettre les autres à même de le faire comme vous; autrement on aurait peut-être droit de suspecter la pureté des motifs qui vous font agir, malgré vos protestations de n'avoir en vue que le *plus grand bien* des malades.

lui rendre la liberté. J'attends encore, n'étant pas suffisamment rassuré sur la solidité de sa guérison. Enfin mes craintes ne tardèrent pas à s'évanouir et je lui accordai sa sortie le 19 mai 1841.

Le malade dont il vient d'être question a été soumis à mon observation depuis son entrée à Bicêtre jusqu'à sa sortie de Sainte-Anne. Sa santé physique ne m'a jamais offert le moindre dérangement. Ce n'est qu'en le pressant de mes questions que j'ai eu connaissance des quelques troubles de l'innervation qui avaient précédé l'explosion du délire. Combien de malades en sont là ! combien de faits de ce genre serviront de base aux théories des partisans des maladies de l'âme ou des *dérangemens de la raison*, auxquels il faut absolument des « *congestions cérébrales*, des *paralysies*, de *l'agitation*, *de la loquacité*, etc., » pour croire aux lésions physiques dans la folie !

La durée de la maladie, certaines prédispositions héréditaires et, par-dessus tout, l'*imminence de la démence* étaient des circonstances bien défavorables et qui laissaient peu d'espoir d'une guérison spontanée. Cette guérison a été obtenue après un mois de traitement par la *datura*.

Observation deuxième. M... (Hyacinthe), commissionnaire à médaille, est envoyé à Sainte-Anne, dans les premiers jours de novembre 1840. Il était à Bicêtre depuis une dizaine de jours. Déjà il avait séjourné dans cet hospice depuis le mois de mars de la même année jusqu'au mois d'octobre. Il en sortit non guéri, sur les instances réitérées de sa femme. Des chagrins, peut-être quelques excès de boisson, qui étaient en dehors de ses habitudes, mais auxquels il s'était livré pour s'étourdir, la suppression brusque d'un cautère..... telles sont les causes probables de la maladie. Au début : hallucination de l'ouïe et de la vue, violens emportemens contre les personnes que le malade soupçonne en être cause.

14 novembre. M... est calme, mais dominé par les hallucinations et les conceptions délirantes qui l'avaient rendu la terreur de sa femme, de sa fille et de tous ceux qui l'entouraient.

Il accuse sa femme d'infidélité ; il entend sa voix ; elle lui apparaît partout où il se trouve, dans son dortoir, dans les champs, etc.

M..., qui raisonne avec justesse sur tous les sujets étrangers à son délire, n'apprécie en aucune manière les hallucinations dont il est le jouet. La santé physique est irréprochable. Le cautère, qui avait été rétabli dès les premiers jours de son entrée à Bicêtre, est sec depuis long-temps.

20 novembre. Chaque jour, soir et matin, prescription de 10 centigrammes d'extrait de datura, infusion de tilleul pour boisson.

Le 22. Pesanteur à la tête, rêvasserie, nuits agitées, chaleurs à la

gorge, bouche sèche et pâteuse, le matin. Rien de nouveau, quant aux hallucinations, si ce n'est que le malade paraît y attacher moins d'importance et ne pas s'en inquiéter autant. Je lui permets de voir sa femme, qui m'assure n'avoir pas trouvé son mari aussi bien depuis le commencement de sa maladie. J'augmente la dose de *datura* de 5 centigrammes, matin et soir.

26 novembre. Depuis hier, c'est-à-dire *cinq jours* après le commencement du traitement, les hallucinations n'ont pas reparu. M... reconnaît qu'il a été sottement dupe pendant plusieurs mois. Il se dit guéri; mais, au reste, il s'en rapporte complètement à moi et attend avec confiance.

Vu l'ancienneté de la maladie, j'ai continué la prescription jusqu'au 1er décembre. L'amélioration signalée précédemment n'a pas cessé de faire des progrès. M... a vu plusieurs fois sa femme, sa fille, diverses personnes de sa connaissance. Son bon sens n'a pas été en défaut un seul instant. Jugeant bien la position dans laquelle il a été depuis près d'une année, il a attendu avec résignation que je lui délivrasse son billet de sortie. Il y a six mois que M... a quitté l'hospice. Il a repris son travail habituel; je l'ai revu plusieurs fois depuis, sa santé est parfaite.

La promptitude avec laquelle quelques centigrammes de datura ont fait justice d'une maladie qui avait près d'un an de date, et contre laquelle tout traitement avait échoué, l'absence complète de tout symptôme physique, tels sont les traits les plus saillans de l'observation que nous venons de rapporter.

Observation troisième. C... est à Sainte-Anne depuis deux mois environ, il n'est resté que très-peu de jours à Bicêtre. Il dit être malade depuis plusieurs mois, sans pouvoir assigner l'époque précise à laquelle le mal a commencé. Il serait également fort en peine de dire quelle en est la cause, à moins que ce ne soit une trop grande assiduité à son travail.

Il se passe peu de jours que G... n'entende des voix d'individus avec qui il a eu des relations d'affaires. Il n'a jamais compris ce que lui disaient ces voix dont il n'a été dupe que peu de temps, lorsqu'elles ont commencé à se faire entendre; il lui semble même qu'elles ne parlent pas toujours français. Elles sont plusieurs, des petites, des grosses, dans tous les tons. Les premiers jours, c'étaient de simples cris inarticulés, ou bien « je croyais, dit le malade, qu'on me soufflait dans les oreilles. » J'engage C... à prendre, matin et soir, une pilule de 10 centigrammes de datura. Après cinq jours de traitement, les hallucinations ont cessé.

C.... m'assure que la susceptibilité de nerfs dont il s'était plain

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE MÉDECINE PHARMACIE

était tout-à-fait calmée, que ses imaginations l'avaient quitté, et qu'il se sentait en état de reprendre son travail.

Le deuxième jour, il avait eu des étourdissemens, un peu de trouble dans les idées, dans la vue; il avait senti des douleurs passagères, comme des crampes dans les jambes, quelques palpitations. Le mieux s'étant maintenu pendant près de deux mois, je lui accorde sa sortie.

Nous trouvons dans l'observation qu'on vient de lire un fait physiologique sur lequel j'appellerai l'attention. Au début de la maladie, C.... croyait qu'on lui *criait*, qu'on lui *soufflait* dans les oreilles. Si l'on prend la peine de bien interroger les malades, on verra que le même symptôme s'est manifesté chez le plus grand nombre des hallucinés; très-souvent ç'a été là le point de départ, ou mieux la *forme embryonique* des hallucinations. Diriger contre de pareils désordres un traitement tout moral, n'est-ce pas, je le demande, commander aux bruissemens qui se produisent parfois dans les vaisseaux sanguins, de cesser? A moins d'avoir la puissance *mystérieuse* des magnétiseurs, je ne puis croire que personne puisse opérer ce miracle.

Deuxième série (deux observations).

Emploi de la datura à dose élevée.

Observation quatrième. R... (Louis), ouvrier terrassier, a déjà éprouvé, vers la fin de l'année 1839, des accidens à peu près semblables à ceux qui, cette fois, ont nécessité son isolement dans un hospice d'aliénés. Il avait éprouvé de violens chagrins, et pour s'étourdir, il avait, selon son expression, *un peu forcé* sur l'eau-de-vie. Une nuit qu'il était couché dans la même chambre que plusieurs de ses camarades, il entend tout-à-coup des voix qui lui semblaient partir de tous les coins de la salle. Elles l'accusent de crimes imaginaires, lui annoncent qu'il sera pendu, qu'il aura le poignet droit coupé comme un parricide. Louis, glacé d'épouvante, s'étonne de voir tout le monde autour de lui dans le plus profond sommeil. Il se recouche, convaincu qu'il est dupe de quelque rêve fâcheux. Sa tête est à peine posée sur l'oreiller, qu'il éprouve de forts bourdonnemens d'oreilles, et que les voix se font entendre avec plus de force que la première fois. Il éveille ses camarades, les interroge, et bientôt ne doute plus que sa tête, ainsi qu'il le disait, ne soit tout-à-fait détraquée : pendant plus de cinq mois, les voix ne cessèrent de le poursuivre jour et nuit. Louis n'interrompit point pour cela ses occupations, et peu à peu, avec le temps, il finit par ne plus rien entendre.

Vers le mois de décembre 1840, les mêmes hallucinations l'assail-

lirent de nouveau. Louis, depuis bien long-temps, avait repris ses habitudes de sobriété et n'avait pas le moindre excès de boisson à se reprocher. Il se livra à des actes d'extravagance qui le firent enfermer à Bicêtre. A son entrée à Sainte-Anne, les hallucinations n'ont rien perdu de leur intensité et l'obsèdent jour et nuit.

27 janvier. Je prescris une potion gommeuse, avec addition de 25 centigrammes d'extrait de stramoine, à prendre par petites cuillerées le soir en se couchant. Léger mal de gorge, bouche pâteuse et sèche, enchifrenement, frisson par tout le corps. Louis s'endort fort tard, et cette fois pas une voix ne vient troubler son sommeil.

28 janvier au matin. Il se plaint de bourdonnemens d'oreilles.

29. Dans la soirée, au moment de s'endormir, il a encore entendu des voix; il a moins bien dormi que la nuit précédente et a beaucoup rêvé.

28. Le matin, à la visite, Louis vient au-devant de moi : « Je vais mieux, me dit-il, mais je retomberai si vous ne me donnez pas une autre potion. » J'accède à sa demande. Mêmes effets généraux que ceux indiqués plus haut. Les hallucinations se taisent, et il n'en est plus question pendant trois jours et trois nuits consécutifs.

2 février. Des bourdonnemens, des voix confuses ont encore inquiété le malade, toujours immédiatement avant de s'endormir : nouvelle potion; la dose de datura est portée à 30 centigrammes.

3 février. A partir de cette époque, le malade n'a cessé de jouir de la tranquillité la plus parfaite. La santé physique n'est pas moins bonne que la santé morale.

Le 15 février, je lui offre sa sortie; mais sur sa demande d'attendre encore pour être sûr qu'il ne retombera pas, je le garde jusqu'au 26 du mois suivant.

J'ai revu ce malade il y a une quinzaine de jours; sa santé était toujours bonne.

J'ignore si quelques excès de boisson ont été pour beaucoup dans la maladie dont Louis a été atteint, mais je prie qu'on ne perde pas de vue que le premier accès a duré plus de cinq mois, et que le deuxième, auquel certainement on ne pouvait donner une origine semblable, et qui avait quatre ou cinq semaines de date, a été arrêté après six jours de traitement.

Observation cinquième. C..., âgé de 45 ans, fils naturel, n'a connu que sa mère, qui jouissait d'une bonne santé. Il a reçu quelque éducation, a servi vingt ans, est décoré. Il s'est beaucoup adonné aux femmes, n'a point abusé de la boisson. En 1834, il tombe malade pour la première fois. Insomnie, rêves insolites, besoin irrésistible d'aller et venir, de se quereller avec tout le monde. Quinze jours après, étant à son

travail, il est surpris d'entendre des voix qui l'insultent, lui reprochent des crimes qu'il n'a point commis, le menacent de l'assassiner. Saisi d'épouvante, il s'élance dans la rue, et demande aux personnes qu'il rencontre si elles n'entendent pas ces voix. Le trouble de son esprit est manifeste ; on l'arrête, et il est conduit à Bicêtre.

Après cinq mois de traitement, C... recouvre la santé, et, sur sa demande, il reste encore un an à l'hospice en qualité d'infirmier.

En janvier 1837, il est pris d'un nouvel accès qui, comme le premier, est précédé d'une longue insomnie et présente les mêmes symptômes. Cet accès a duré huit mois.

Au mois de mars dernier (1841), troisième accès, semblable en tout point aux deux précédens. C..., qui pendant son service d'infirmier avait appris à connaître le phénomène si bizarre des hallucinations, et qui, cette fois, était sur ses gardes, chercha à combattre celles qu'il éprouvait de nouveau, et lutta avec succès pendant une quinzaine de jours. Il finit pourtant par en être complètement dominé. Une nuit, il est éveillé par la voix de son chien, couché au pied de son lit. Cet animal, auquel C... était fort attaché, lui demandait à boire et lui annonçait qu'il avait résolu de le quitter, parce qu'il avait pris en horreur la vie qu'il menait. C... lui donne à boire et le prie instamment de ne pas quitter son maître.

Le lendemain, étant à dîner avec son patron, des voix lui crient que l'on a mis du poison dans son potage ; il en accuse son patron, s'enfuit de la maison, et le lendemain est arrêté par des sergens de ville. Conduit au corps-de-garde, il est de plus en plus importuné par les voix. La nuit, il est éveillé par un grand bruit, il voit entrer dans sa prison une vieille femme de sa connaissance, tout habillée de blanc, qui lui apporte à manger (il était à jeun depuis plus de trente heures).

C... était dans cet état de délire lors de son arrivée à la ferme, le 28 mars. Il se persuadait en outre que, lorsque nous causions ensemble, je l'*entendais* penser : la constitution de cet homme est robuste. Il assure n'avoir jamais fait de maladie sérieuse et jouir présentement d'une excellente santé physique. (Potion avec 25 centigrammes d'extrait de stramoine à prendre en se couchant.)

20 mars. Effets généraux à peu près nuls ; quelques voix seulement se sont fait entendre le lendemain soir au moment de s'endormir. (Nouvelle potion ; 30 centigrammes d'extrait.)

21. Pendant la nuit, pesanteur de tête, trouble des idées, rêvasseries, visions de toute sorte, abattement, faiblesse musculaire extrême. *Pas une seule voix* n'est venue l'inquiéter ; et, à partir de ce jour, C... peut être considéré comme guéri. Il apprécie bien sa position antérieure, ne s'imagine plus qu'on l'entend penser ; cependant il se

défie de lui-même. Si la voix d'une personne quelconque vient frapper son oreille, il n'est bien sûr de n'être pas le jouet d'une hallucination qu'après s'être assuré de la présence de cette même personne. Cette défiance ne tarde pas à cesser, et C... est rendu à la liberté après un mois de convalescence.

Si nous résumons cette observation, nous y trouvons, comme faits principaux : des hallucinations primitives, un délire lypémaniaque consécutif, de l'insomnie avant l'explosion de la maladie, pas d'autre trouble physique apparent, deux accès antérieurs dont l'un dure cinq mois, l'autre huit; quelques jours de traitement par la datura ont étouffé le troisième presque à son début.

Troisième série (trois observations).

Emploi de la datura à dose très-élevée ou perturbatrice.

L'emploi de la datura à dose *perturbatrice* exige une prudence extrême. Il ne faut pas perdre le malade de vue un seul instant, afin de veiller sur les effets croissans du remède, sur la marche des phénomènes ; les combattre s'ils menacent de dépasser la limite. Ainsi fait, ce genre de traitement ne doit inspirer aucune crainte, et son incontestable efficacité engage à le tenter.

On verra, du reste, par les observations qui suivent, que le hasard a été mon premier guide; et j'ignore si, abandonné à ma seule inspiration, j'aurais osé aborder un mode de médication qui, il faut l'avouer, peut effrayer au premier abord.

Observation sixième.—Un jeune malade, quelques jours après son entrée à la *ferme*, me fit remettre une lettre dont il me suffira d'extraire quelques passages pour donner une idée du genre de folie qui avait nécessité son isolement. « Rendez-moi donc la liberté pour que je puisse travailler activement à l'anéantissement de tous les rois ; je veux régénérer le genre humain, je suis destiné à mourir à la tête d'une puissante république. Dès l'âge de huit ans, j'ai eu l'idée, comme Romulus, de bâtir une ville dans une forêt de la Lorraine, qui est mon pays natal..., etc. »

Comment ces idées de régénération, de puissance, lui sont-elles venues à l'esprit? M... l'explique en ajoutant que, « depuis vingt ans, des *visions* célestes m'ont annoncé les choses les plus extraordinaires, concernant les rois de la terre, et mon changement en nourrice..., etc., etc. »

M... a déjà séjourné dans l'hospice en 183... Les symptômes d'aliénation étaient peu tranchés ; les médecins qui le traitaient sont restés dans le doute.

Aujourd'hui M... est dans un état continuel d'excitation ; il est occupé, une bonne partie de la journée, à écrire ce qu'il appelle sa correspondance avec le roi des Français, avec le prince de Metternich, avec le pape. Lorsqu'on l'envoie aux champs, il contemple les nuages dans lesquels il voit apparaître des signes miraculeux, des légions d'hommes armés. Il entend la voix des anges qui lui annoncent ses futures grandeurs, l'encouragent dans ses projets.

Plusieurs fois il lui est arrivé de grimper dans les arbres et d'attacher aux plus hautes branches son mouchoir de poche, afin de correspondre avec ses partisans...

Pendant un mois que M... a passé à Bicêtre, son état n'a point varié. Dix jours après son arrivée à la *ferme*, je le soumis à l'usage de la datura à doses fractionnées (10 centigr.).

Dès les premiers jours du traitement, M... éprouve de la somnolence, un peu de constriction à la gorge ; il lui semble qu'une *calotte de plomb* (pour me servir de ses expressions) lui comprime les tempes, l'abasourdit...; du reste, il dort mieux, et par conséquent les visions de la nuit le laissent un peu plus tranquille ; l'excitation générale a baissé graduellement, et même, par momens, fait place à un peu de mélancolie... Les convictions délirantes sont les mêmes.

Vers la fin du mois de janvier (le traitement durait depuis dix-sept jours), de nouvelles hallucinations se joignent aux premières. Pendant la nuit, étant parfaitement éveillé, le malade voit des cercueils rangés autour de son lit, des spectres se tiennent auprès, debout, un cierge à la main et chantant la prière des morts... « Toute cette fantasmagorie me fait horriblement peur, me disait M..., je n'ai jamais eu cela à Bicêtre, renvoyez-y moi, je ne peux plus rester ici. »

Cependant, à partir de cette époque, l'état du malade s'est progressivement et rapidement amélioré. M... ne convient pas d'abord avoir été dupe des étranges hallucinations dont nous avons parlé, mais il s'efforce de les justifier, d'expliquer ce qu'il appelle son erreur. Je le mets en rapport avec d'autres malades hallucinés, et il entreprend de leur faire sentir l'extravagance de leurs idées. L'excitation première est tout-à-fait tombée ; M... travaille avec assiduité, ou cherche à se distraire en jouant aux cartes, au loto, avec ses compagnons d'infortune.

Malgré ces signes certains de son retour à la raison, le malade n'en continue pas moins l'usage de la datura. Un peu d'excitation se faisait encore remarquer à de longs intervalles, et je n'avais pas encore l'entière conviction que M... fût complètement débarrassé de ses hallucinations.

Un incident, amené par l'irréflexion et l'étourderie du malade, vint

modifier le traitement et donner lieu à des résultats dont je dus tenir compte par la suite : persuadé qu'il n'avait plus besoin d'aucun remède, M..., au lieu de prendre les pilules qu'on lui remettait matin et soir, en conserva cinq qu'un beau matin il avala toutes d'un coup. Deux heures après, M... éprouva des nausées, des vomissemens, une forte constriction à la gorge, une horrible pesanteur de tête, des picotemens dans les yeux. Sa vue est troublée, les oreilles lui tintent avec une force extraordinaire, il ressent alternativement un froid glacial et une vive chaleur dans tous les membres, ses jambes fléchissent, ainsi que ses mains, elles sont agitées par un léger tremblement. Lorsque ces accidens commencent à se calmer, « une foule d'idées extravagantes (c'est lui-même qui s'exprime ainsi) me passèrent par la tête : je me croyais prince, empereur, riche à millions ; je crus entendre comme autrefois la voix des anges ; j'étais tout étourdi du bruit qui se faisait autour de moi, et heureusement tout cela n'a pas duré longtemps, mais je me promets bien de ne pas recommencer l'expérience. »

Dans la soirée, il ne restait guère de tous ces symptômes d'intoxication qu'une faiblesse générale qui se faisait sentir principalement dans les extrémités inférieures.

Le lendemain nous trouvons le malade parfaitement calme et plus sensé que jamais : « J'avais douté jusqu'ici, nous dit-il, de la puissance de la médecine ; mais d'après ce que je viens d'éprouver, je me garderai bien d'en douter encore. »

Du reste, à dater de cette époque, M... n'a plus eu d'hallucination d'aucune espèce, et a pris part avec une louable activité aux divers travaux de la ferme. De temps à autre, il m'a témoigné le désir de recouvrer sa liberté, mais sans se rendre jamais importun. Ces jours derniers (fin d'avril), je lui ai permis d'aller faire visite, accompagné d'un garçon de service, à une personne de sa connaissance qui s'était intéressée à lui durant son séjour à Paris. C'était une première épreuve dont il s'est fort bien tiré ; nous sommes au 20 juin, la convalescence dure depuis plus de trois mois ; je me dispose à lui accorder sa sortie définitive.

Observation septième. L... est âgé de quarante-cinq ans. Depuis huit ans il est sujet à des attaques d'épilepsie. Un oncle maternel, un cousin aliénés. Son grand-père est mort en état de manie furieuse. Son père est mort à soixante-deux ans, paralytique. Sa mère, depuis son retour d'âge, est sujette à des étourdissemens qui vont jusqu'à la syncope, et a, de temps en temps, des *visions*.

L... a toujours eu un caractère violent, emporté : il avoue que, pour une cause insignifiante, sa colère peut aller jusqu'à la fureur. Étant au service, un maître d'escrime le dissuada d'apprendre à faire des armes,

à cause de la violence de son caractère. Un jour, il souffleta son fourrier, parce que celui-ci lui parlait avec *hauteur*.

Les accès d'épilepsie, jusqu'à l'époque de son entrée à la ferme, ou un peu auparavant, étaient très-rapprochés; à deux reprises, les grandes attaques ont été suspendues durant trois semaines. Les vertiges se renouvelaient à peu près chaque nuit.

Il y a onze ans, c'est-à-dire trois ans avant les accidens nerveux, L... est pris tout à coup d'hallucinations. Étant dans un champ à faucher, la tête nue exposée à un soleil ardent (c'était au mois de juillet), il entend une voix qui lui crie : sauve-toi ; il lui semble qu'on lui donne un coup violent sur l'estomac, il voit un homme qui tourne une mécanique.

Ces hallucinations, ou d'autres analogues, se renouvelèrent assez fréquemment; par la suite, L... les appréciait à leur juste valeur. Sa raison n'était pas autrement dérangée.

L'aliénation mentale n'est bien manifeste que depuis deux ans.

Quelques heures avant que l'accès épileptique se déclare, L... cherche d'un œil inquiet tout autour de lui; il entend des voix qui partent de dessous les pavés, qu'il lui semble voir s'agiter, s'entrechoquer. Les oreilles lui tintent; ses yeux se couvrent de nuages que des étincelles sillonnent de temps à autre.

Fréquemment, dans la nuit, qu'il survienne ou non des vertiges, le malade fait les rêves les plus extraordinaires; il se croit transporté sur des montagnes entourées de précipices; il voit des lacs, des rivières, entend le mugissement des torrens, le chant des oiseaux, se croit poursuivi par des bêtes féroces; des hommes armés, qui l'appellent à grands cris, lui font des menaces. Réveillé en sursaut, la plupart de ces *imaginations* le poursuivent encore et le portent à des actes de folie. L... se persuade qu'il est sous l'influence d'un magicien, d'un être invisible qui est l'auteur de toutes ses extravagances.

Le 10 janvier 1841, le malade a été soumis à l'usage de la datura à petites doses (10 centigrammes d'extrait matin et soir). Les effets ont été complètement nuls les cinq premiers jours.

Les trois jours suivans, le malade négligea de prendre ses pilules; puis, un soir, il s'avisa de les avaler toutes d'un coup. La dose du médicament se trouva ainsi portée à 6 décigrammes. Peu à peu, il est pris d'étourdissemens, sa vue se trouble, des nuages lui passent devant les yeux, il a froid; ses mains, ses pieds sont glacés; la bouche sèche et pâteuse, sentiment de constriction à la gorge. L... est saisi de terreur; il essaie de se lever, il chancelle et retombe sur son lit, il sent que ses idées se troublent, que sa tête l'abandonne.

Le lendemain, à la visite, il a l'air égaré, absolument comme s'il ve-

nait d'avoir une forte attaque d'épilepsie. Il paraît comprendre les questions que nous lui adressons; mais il lui est impossible d'y répondre avec précision, et il parvient difficilement à articuler quelques mots. Un léger tremblement agite tout son corps; il hésite en marchant, son attitude est celle d'un homme ivre ou d'un individu atteint d'une paralysie générale très-avancée.

Ces divers accidens ne tardent pas à perdre de leur intensité; le soir, ils étaient complètement dissipés.

La nuit d'après, le malade a dormi d'un sommeil calme et profond. Plus de rêves, plus d'hallucinations.

Il en est de même des jours suivans. Chaque matin, L... nous répète qu'il ne s'est jamais aussi bien porté, que sa guérison est certaine; il ne sait comment nous exprimer sa joie et sa reconnaissance.

Un mois après, il est envoyé à Sainte-Anne. Jusqu'au 17 janvier, son état ne subit aucune modification. A cette époque, quelques prodromes d'épilepsie viennent à se manifester; L... retombe dans ses rêves d'autrefois, parle seul la nuit, appelle sa femme, ses enfans; il quitte son lit et ne peut plus le retrouver, prend les vêtemens d'un autre malade pour les siens; il s'inquiète et me témoigne la crainte de redevenir malade.

Enhardi par les heureux résultats dont nous avions été redevables au hasard, j'administrai l'extrait de datura à la dose d'un grain (5 centigrammes) chaque demi-heure. Après la neuvième dose, les symptômes d'intoxication avaient acquis une assez grande intensité; ils ne différaient en rien des précédens, si ce n'est par une faiblesse générale plus marquée et par un profond assoupissement, qui dura près d'une heure et demie.

Le succès de la médication ne fut pas moins prompt ni moins complet que la première fois. Depuis ce temps, L... n'a cessé de jouir d'une santé physique et morale à peu près irréprochable. A deux ou trois reprises, la nuit, il a éprouvé quelques vertiges, qui, du reste, n'ont altéré en rien le bon état habituel de sa santé morale.

J'ai prolongé autant que j'ai pu le temps de sa convalescence. J'ai dû enfin céder à ses sollicitations et le rendre à sa famille. Il a quitté Sainte-Anne, le 10 mai dernier.

Observation huitième. G..., âgé de cinquante-quatre ans, couvreur, entré à la ferme le 26 février 1841. Aucun membre de sa famille n'a été atteint de maladie mentale. Son père est mort à quatre-vingt-deux ans, jouissant de toutes ses facultés.

Pendant sa jeunesse, caractère sombre, défiant, habitudes d'ivrognerie qui ont cessé peu à peu avec les progrès des années.

Il y a cinq ans, chute d'un premier étage, accidens cérébraux, coma

qui ne se dissipe qu'au bout de plusieurs heures, et pour faire place à un délire furieux.

A dater de cette époque, la bizarrerie, l'excentricité de son caractère, sont de plus en plus marquées, et ses camarades le regardent comme *timbré*. G... fuit la société, devient paresseux et ne travaille que tout juste pour ne pas mourir de faim.

Au mois de décembre dernier (1840), G... est tout-à-coup saisi de terreurs imaginaires. Poursuivi par des voix menaçantes, il se lève de son lit, sort de sa chambre et se met à courir tout nu au milieu de la rue.

La police dut intervenir et provoquer sa réclusion à Bicêtre.

Le jour même de son entrée (22 février), G... nous paraît apprécier avec assez de justesse sa position. « J'éprouve, nous disait-il, des terreurs dont je ne puis me rendre compte : j'entends, principalement la nuit, des voix qui m'accablent d'injures, me menacent, m'annoncent des malheurs ; il me semble quelquefois que ma tête résonne comme une cloche, ou bien comme si je la tenais plongée dans un seau d'eau. Je sais bien que ce sont des illusions, il y a plus de six mois que je les ai, je ne comprends pas comment j'ai pu m'en effrayer au point de commettre des extravagances..... »

La santé générale est excellente, sauf un peu d'insomnie.

27 février. Prescription de 5 centigrammes d'extrait de stramoine, à prendre d'heure en heure.

Les premiers symptômes d'intoxication ne se manifestent qu'une demi-heure après la cinquième dose. Bouche pâteuse, envie de dormir, picotement des yeux, accélération du pouls, qui se déprime de plus en plus. Un peu plus tard : impossibilité d'avaler, constriction à la gorge, vue trouble, presque cécité, frisson par tout le corps, extrémités bleuâtres, voix faible ; le pouls est devenu lent, petit : somnolence. Je cesse d'administrer la datura ; 5 décigrammes avaient été pris.

Quelques heures après, de tous les symptômes signalés ci-dessus, il ne restait qu'une faiblesse générale assez prononcée, un peu d'étourdissement et le froid aux extrémités.

La nuit a été excellente, le sommeil calme et profond ; point de rêves, point d'hallucinations.

Le jour suivant, même état. Le mieux se maintient ainsi jusqu'au 1er mars. A cette époque, G... ayant eu, deux nuits de suite, de nouvelles hallucinations, peu durables cependant, et seulement *quelques minutes* avant de s'endormir, je lui prescrivis une nouvelle potion avec 25 centigrammes de datura, à prendre par petites cuillerées avant de se coucher. La nuit a été exempte d'hallucinations, mais il en est survenu de nouvelles la nuit d'après.

4 mars. Troisième potion de 15 centigrammes de datura.

Depuis ce moment, immédiatement avant de s'endormir, quelques voix se sont fait entendre à trois ou quatre reprises, et puis ont cessé irrévocablement.

G..., qui se trouvait bien à la ferme, ne m'a demandé sa sortie que vers la fin d'avril.

Il est sorti le 11 mai.

Le traitement par la datura n'a pas été invariablement heureux; il a échoué complètement, ou à peu près, sur deux malades dont il nous reste à rapporter les observations. Ces malades, cependant, nous avaient paru dans des conditions de curabilité assez favorables. Quelle a pu être la cause de notre insuccès? Chez les deux malades dont il s'agit, on observe un fait moral, pathologique, que nous avons signalé précédemment, dont il importe de tenir compte; les hallucinations n'étaient pas *primitives*, comme chez ceux qui font l'objet des huit premières observations; mais elles étaient *consécutives* au délire, nées de lui, enfantées par l'aberration des idées, des conceptions, le désordre des affections, etc. Serait-ce là l'obstacle contre lequel ce remède, si efficace dans d'autres circonstances, serait venu et devait venir échouer? ce serait une preuve de plus de la spécificité d'action de la datura, action qui se trouverait ainsi comme renfermée dans certaines limites psychologiques; impuissante contre les *conceptions délirantes*, les hallucinations auxquelles elle aura imposé silence ne tarderont pas à être reproduites et comme ressuscitées par ces conceptions. Quoiqu'il en soit, toujours est-il que nous ne saurions découvrir d'autre différence essentielle, fondamentale, entre les hallucinés guéris par la datura et ceux qui n'en ont éprouvé qu'un soulagement momentané.

Observation neuvième. De vifs chagrins occasionés par des querelles domestiques et une profonde misère, les fatigues d'une longue route entreprise à pied durant les chaleurs de l'été, avaient depuis plus de six mois déjà porté de graves atteintes aux facultés morales d'un pauvre ouvrier cordonnier, nommé C..., lorsqu'on l'amena à Bicêtre, le 18 octobre 1840.

Après quelques jours de traitement, C... parut guéri ou du moins franchement convalescent, et fut transféré à la ferme Sainte-Anne.

Le mieux moral auquel on avait cru était le résultat de la dissimulation. Dans l'espoir de se soustraire au traitement qu'il subissait avec une extrême répugnance, craignant surtout, comme il l'avoua depuis, qu'on ne lui appliquât de nouvelles ventouses à la nuque, C... avait feint habilement de renoncer à toutes ses idées extravagantes, qu'il semblait prendre plaisir à censurer et à tourner en ridicule.

Une dizaine de jours après son arrivée à la ferme, il reçut la visite d'un beau-frère, auquel je donnai des instructions propres à mettre en défaut l'astuce du malade, dont la bonne foi commençait à m'inspirer quelques doutes.

Le délire reparut dans toute son étendue, sous toutes ses formes. Depuis son entrée à Sainte-Anne, comme durant son séjour à B...., C... n'a cessé d'être en butte à une multitude d'illusions, d'hallucinations de tous les sens qui faussent son jugement, dominent sa volonté, sans cependant l'entraîner à aucun acte extravagant.

Ses compagnons d'infortune, au milieu desquels il vit, sont des agens de police chargés d'épier jusqu'à ses moindres démarches; on le prend pour un autre, pour quelque scélérat, quelque assassin caché dans l'hospice. On lui coupera la tête, on le sciera en deux, on le plongera vivant dans du plomb fondu..., etc. Des voix lui font entendre ces menaces jour et nuit. S'il s'avise de leur demander pour quelle raison, les voix répondent en ricanant : « Que c'est parce qu'il n'a pas vu un Dieu nouvellement descendu parmi les hommes. » Ces mêmes voix lui ont annoncé que la petite fille qu'il aime tendrement a été assassinée; qu'il ait à creuser sa fosse dans le champ voisin, où on l'envoie travailler tout exprès pour cela.

Le sommeil est à peu près nul; à cela près la santé physique est à l'état le plus normal.

21 novembre. Je prescris 10 centigrammes d'extrait de datura, matin et soir.

24 novembre. Depuis avant-hier il est survenu une vive excitation: le malade parle seul, à haute voix, toujours poursuivi par ses hallucinations. Le matin, à la visite, je le trouve d'une gaîté folle, dont lui-même s'étonne, et qu'il cherche en vain à expliquer.

Sa pupille est notablement dilatée.

Le pouls est vif, accéléré, la peau sèche et chaude; depuis deux jours sentiment de constriction à la gorge.

La nuit dernière il a ressenti, dans diverses parties du corps, des douleurs qui passaient avec la rapidité de l'éclair.

Il a *rêvassé* toute la nuit. Il a vu de gros chats noirs s'élancer sur son lit, faire mille gambades; puis il s'est vu entouré de chasseurs qui l'ont criblé de coups de lance.

Même prescription (extr. 20 centigr.).

26 novembre. L'excitation signalée précédemment est moins vive; les hallucinations ont été moins nombreuses et n'ont eu lieu que pendant la nuit. Le malade s'en inquiète moins : « Si je suis malade, ainsi que vous l'affirmez, il faudra bien que cela finisse. Au reste, vous le

voyez, j'engraisse à vue d'œil, cela prouve que je n'engendre pas de mélancolie ; ma folie, si folie il y a, n'est pas une folie triste. — Mais vous n'étiez pas ainsi il y a peu de jours ; n'avez-vous plus les mêmes sujets de chagrin, ne vous insulte-t-on plus, ne vous fait-on plus de menaces? — Ah ! je suis à peu près débarrassé de tout cela ; je n'entends plus rien la nuit ; on ne me parle plus de mon enfant ; cependant quelques-unes des personnes avec qui je vais travailler aux champs me disent encore des injures ; mais je ne leur en veux pas, on les fait agir. — Ne comprenez-vous pas que tout cela est le fruit de votre imagination malade? — C'est bien possible, vraiment, mais je ne le crois guère. — Dormez-vous ? — Très-bien ; mais je rêve toujours ; je n'ai plus vu de chats, plus de chasseurs, mais un petit oiseau, qui n'a cessé de voltiger autour de ma tête et qui me donnait des coups de bec sur les yeux.

Même prescription (20 centigr. d'extr.).

L'état du malade est demeuré à peu près stationnaire jusqu'au 5 janvier, époque à laquelle il y eut un mieux si marqué, que je regardai la guérison comme assurée.

Mes espérances furent déçues.

Le 14 janvier, dans la nuit, C... a éprouvé tout-à-coup une violente excitation. Il s'est levé, s'est mis à marcher autour de son lit : « On veut que je meure, s'écriait-il, eh bien ! tuez-moi, je suis las de vous entendre toujours dire la même chose. »

Le lendemain il m'avoua que les sifflemens du vent au travers des croisées lui avaient semblé autant de voix menaçantes qui lui annonçaient sa mort ; il y distinguait aussi comme les éclats de rire d'un grand nombre de personnes. S'il appuyait sa tête sur l'oreiller, aussitôt de petites voix flûtées l'injuriaient, lui faisaient les plus sinistres prédictions. Il cessait de les entendre en se mettant sur son séant. Des cadavres ont entouré son lit et lui ont fait signe de se lever et de les suivre ; un d'eux s'est levé et lui a soufflé un air *froid* qui lui a donné de grands *étourdissemens* et lui a fait croire qu'il allait mourir.

Je suspends la datura, craignant que ce médicament ne fut en partie, sinon exclusivement, la cause des phénomènes que je viens de signaler.

La nuit suivante (15 janvier) a été beaucoup plus calme. Le lendemain, il y eut encore un peu d'excitation ; mais plus de trente-six heures s'écoulèrent sans qu'il survînt d'hallucinations d'aucune sorte.

Le troisième jour (18 janvier), le délire reparaît tout à coup, et avec une brusque intensité. Il a de ses mains creusé la fosse dans laquelle on doit le jeter après qu'on l'aura *fumé* comme un pourceau.

Quand je m'approche de lui, et avant que je lui aie adressé la pa-

role... « Ah! Oh! me dit-il, ce n'est pas la peine de crier si fort, je vous entends bien. — Mais je n'ai pas encore ouvert la bouche. — Cela ne m'empêche pas de distinguer parfaitement ce que vous dites; *tu ne guériras pas, tu seras pendu, on te fumera; tu voudrais bien te faire passer pour un Dieu.* »

A dater de cette époque (18 janvier), craignant de fatiguer le malade, je cesse toute espèce de traitement. Les désordres de l'intelligence ne subissent aucune modification importante jusqu'au 15 février.

Dès lors trouvant la santé physique dans l'état le plus normal, et même un certain embonpoint (symptôme toujours défavorable et présageant la démence commençant à se manifester), je résolus de soumettre le malade à une méthode de traitement plus énergique, à la méthode perturbatrice.

Je prépare, avec 15 grains d'extrait de datura, de l'eau de menthe et du sirop de gomme, une potion, dont je lui fis prendre une cuillerée à bouche, de demi-heure en demi-heure; c'était un grain environ (5 centigr.) d'extrait pour chaque dose.

Peu après avoir pris la quatrième cuillerée, le malade se plaignit d'un peu de pesanteur au front, de picotemens dans les yeux, d'un léger mal de gorge. Il se sentait étourdi, avait la bouche pâteuse et sèche, de l'enchifrenement. Un peu d'hébétude dans le facies, pouls accéléré, profond, parfois irrégulier.

Ces symptômes vont en augmentant, et acquièrent, après la dixième cuillerée, une intensité, une force à arrêter l'administration du remède. Les plus saillans sont un vif sentiment de constriction à la gorge, l'impossibilité absolue d'avaler une seule miette de pain, des frissons par tout le corps. Les extrémités sont froides, les ongles bleuâtres. La vue est extrêmement trouble, la voix est faible et rappelle celle des cholériques, le malade se tient difficilement sur ses jambes; insensiblement il s'endort sur un banc, appuyé contre un mur. Son sommeil paraît calme, à peine l'en retire-t-on en le secouant assez fortement qu'il s'assoupit de nouveau.

Cet appareil redoutable des symptômes se dissipa graduellement. Vers onze heures du soir, il ne restait plus guère qu'une faiblesse générale.

Le malade a dormi d'un sommeil profond, qu'aucun rêve n'est venu interrompre, ainsi que cela arrivait à peu près constamment.

Le lendemain, il restait un peu de faiblesse dans les extrémités inférieures; c'était tout. C..., paraissait apprécier avec justesse les hallucinations dont il était le jouet depuis si long-temps, et dont je le débarrassais, ainsi qu'il le disait, quand je voulais, mais seulement pour un instant, et sans que je pusse les empêcher de revenir plus tard. Cependant, son bon sens n'en restait pas moins faussé sur beaucoup d'autres

points. Je dus craindre le retour des premiers désordres. Le retour ne se fit pas attendre, et encore aujourd'hui le malade, dont la santé est sans doute notablement améliorée, semble fort éloigné d'une guérison radicale.

Observation dixième. D... est entré à Bicêtre le 5 septembre 1840. Le mauvais état de ses affaires (il était doreur sur bois), l'état de détresse dans lequel il se trouva plongé lui, sa femme et ses enfans, paraissent être l'unique cause de sa maladie qui date de deux ou trois mois. Exposé à des terreurs continuelles, il cessa de travailler, assurant que sa dernière heure était venue, qu'il n'avait plus que quelques instans à vivre, que sa femme devait chercher un autre mari qui pût la faire vivre ainsi que son enfant., etc.; on a résolu de le perdre, on veut lui ôter le pain de la main, le forcer à faire banqueroute. Jour et nuit la voix d'individus avec qui il avait eu des altercations, et qu'il accusait d'avoir causé sa ruine, retentit à ses oreilles. Cette voix lui rappelle le sujet de leurs dissidences, le traite de filou, de voleur. D... entre dans de violens accès de colère et peu après tombe dans l'abattement.

Tel était encore, ou à peu de chose près, l'état moral de D..., lorsqu'il me fut envoyé à Sainte-Anne, le 23 novembre 1840.

En dépouillant l'observation de ce malade, j'y trouve consignés une foule de détails qu'il serait fastidieux de rapporter ici. Il me suffira d'en donner un résumé exact.

A partir du 26 novembre 1840 jusqu'au 17 janvier 1841, D... a pris des pilules de 5 centigrammes d'extrait de stramoine, dont le nombre a été élevé successivement de 2 à 6 par jour.

Dès les premiers jours les hallucinations disparurent; mais il survint une vive exaltation, un état voisin de la manie, qui fit bientôt place à un état de calme et une tranquillité d'esprit due évidemment à un retour incomplet vers la raison, et qu'expliquerait assez bien du reste, la cessation de l'un des phénomènes morbides le plus capable d'entretenir le désordre des idées.

Vers la fin de décembre, les hallucinations reparurent pendant plusieurs jours; puis, dans la nuit du 12 au 13 janvier, et à chaque fois l'état général du malade empira. D... se levait pendant la nuit, parlait à haute voix, semblant s'entretenir avec différens individus. Je le surprenais dans les cours, au réfectoire, gesticulant et parlant seul.

Depuis cette époque, D... m'a répété presque chaque jour qu'il n'entendait plus de voix, ni le jour, ni la nuit.

Cependant, l'état des facultés intellectuelles, jusqu'à ce jour du moins (1er avril), ne s'est point amélioré d'une manière stable. Par

deux fois, il est vrai (au commencement de février et vers le milieu du mois de mars), j'ai vu, plusieurs jours de suite, le malade si complètement raisonnable, appréciant sa situation passée avec tant de bon sens, envisageant toutes choses sous leur véritable jour, etc., que je l'eusse renvoyé de l'hospice si j'avais été certain qu'il eût trouvé de l'ouvrage en rentrant chez lui. D... me demanda instamment sa sortie; il s'affecta vivement de ne pouvoir l'obtenir.

Aujourd'hui, les rémittences sont plus courtes et plus éloignées; mais les hallucinations n'ont point reparu. D..., malgré l'ancienneté de la maladie, sa gravité même, nous paraît encore susceptible de guérison. L'intelligence n'a point baissé. S'il est possible de prévenir le retour des hallucinations, ou du moins de les combattre toujours avec le même succès, nous devons croire que les convictions délirantes, elles aussi, disparaîtront irrévocablement.

Je ne le regardais sans doute pas comme solidement guéri; mais le retour au sein de sa famille, s'il n'eût pas dû y retrouver la misère et le chagrin, n'aurait pu que confirmer le mieux existant.

Si nous résumons les observations qu'on vient de lire, nous trouverons pour faits principaux du traitement par la datura, que :

1° Sur dix hallucinés qui, s'ils ne pouvaient être déclarés incurables, se trouvaient dans des conditions plus ou moins fâcheuses, sept ont guéri; un huitième ne présente pas encore toutes les garanties désirables; deux n'ont éprouvé, durant le traitement, qu'une amélioration passagère;

2° Chez les huit premiers, les hallucinations ont précédé les conceptions délirantes; le contraire avait eu lieu chez les deux derniers;

3° La maladie durait depuis deux mois, trois mois, six mois (chez deux malades), neuf mois, deux ans; deux malades avaient eu des accès de plusieurs mois de durée;

4° Les guérisons ont été obtenues en quatre, sept jours, un mois (par la dose modérée); en cinq, huit, quinze (par la dose élevée); en vingt-quatre heures (par la méthode perturbatrice);

5° La convalescence a été d'un mois (pour trois malades); de deux mois (pour deux malades), de trois mois, de quatre mois.

En terminant ce mémoire, il n'est pas hors de propos de poser cette question :

Quels résultats doit-on attendre de la médication par la datura, employée contre des hallucinations liées, soit comme cause, soit comme effet, à un état de *manie* ou de *monomanie chronique?*

Je manque de faits pour répondre d'une manière précise et expérimentale à cette importante question.

Les cas de manie ou de monomanie chronique simples, *non compli-*

qués de démence, sont excessivement rares. Presque toujours l'affaiblissement des facultés morales, dans leur ensemble ou séparément, vient, après quelques années, imprimer son funeste cachet aux deux genres de délire que je viens de nommer, et faire désespérer de la guérison. Présentement, dans la division dite des chroniques (1re section, à Bicêtre, sur près de cent malades, un seul, un vieillard de soixante-deux ans, monomaniaque halluciné, laisse quelques doutes sur l'affaiblissement de ses facultés.

En théorie, le succès est probable. Les guérisons que nous avons obtenues dans les affections non chroniques et qui ont fait l'objet de ce travail nous portent à croire que la datura pourra être de quelque efficacité, dans les cas surtout où les hallucinations auront été primitives et constitueront encore le fait le plus saillant du délire.

En effet, la médication paraît s'adresser directement à la modification cérébrale, dont les phénomènes si remarquables des hallucinations et des illusions sont l'*expression* ou, pour m'exprimer plus rigoureusement, sont le *produit* intellectuel.

En la détruisant, ne supprime-t-elle pas un fait physiologique anormal, tombé accidentellement dans l'intelligence, et dès lors, ne peut-elle provoquer une réaction salutaire, si la démence n'a pas rendu cette réaction impossible? et cette réaction ne serait-ce pas guérison?

Mais la longue durée des hallucinations ne serait-elle pas une condition fâcheuse qui la soustrairait à l'action de la datura? Le fait que nous allons relater, s'il ne détruit pas complètement nos craintes à cet égard, sera de nature du moins à les affaiblir beaucoup.

B... est un vieux malade relégué depuis plusieurs années parmi les incurables. Aux symptômes les mieux caractérisés d'une profonde démence, se joignent de nombreuses hallucinations.

Presque toutes les nuits, B... entre dans de violens accès de colère, se lève, secoue son lit avec force, met sens-dessus-dessous paillasse et matelas, pour donner la chasse à cinq cent mille ennemis qui s'y sont blottis pour le tourmenter, troubler son sommeil par des cris; il les menace, en faisant un bruit affreux. Il ne se recouche que lorsqu'il les a vus prendre la fuite.

Après neuf jours de traitement par la datura, prise à la dose de 10 centigrammes, matin et soir, les hallucinations cessèrent. C'est du moins ce que nous autorisèrent à penser et le dire du malade et celui des infirmiers, qui ne le voyaient plus se lever la nuit, remuer son lit, en un mot, faire son manège accoutumé. Cependant, chose digne de remarque, B... n'en persistait pas moins à croire que ses ennemis étaient toujours cachés sinon dans son lit, comme auparavant, peut-être dans quelque coin du dortoir; mais sans oser se montrer et troubler encore

son sommeil. Les hallucinations avaient été détruites, mais la raison qu'elles avaient faussée en conservait toujours l'empreinte. La moindre cause ne pouvait manquer de les reproduire, et c'est ce qui arriva en effet peu de temps après. (*La suite au numéro prochain.*)

Critique du chanvre,

Par le docteur ROTH.

§ I.

Nous remplissons la promesse que nous avons faite dans la livraison précédente de notre *Revue*, à l'occasion de la critique du cuivre, en continuant à publier le résultat de nos recherches sur la valeur des symptômes admis dans la matière médicale pure. Nous parlerons aujourd'hui de *cannabis sativa*, médicament qui a été recommandé dans une des plus graves maladies de l'organisme humain, dans la pneumonie, ainsi que dans différentes autres affections. Nous allons examiner jusqu'à quel point il mérite la réputation qu'on lui a faite, en laissant à nos lecteurs le soin de décider d'après les pièces que nous leur soumettrons. Ils seront fort surpris lorsqu'ils verront dans quelles erreurs un homme de génie comme Hahnemann a pu tomber. Pleins de douleur, ils se demanderont tristement quelle magnifique science ne serait pas l'homœopathie, si elle n'était pas souillée par tant d'erreurs !

§ II.

Les symptômes de la matière médicale pure de Hahnemann ont été observés chez neuf personnes. Nous allons rendre à chacune d'elles ceux qui lui appartiennent.

I. *Hahnemann.* Symptômes. 13. 14. 33. 39. 47. 48. 49. 50. 51. 55. 56. 72. 78. 92. 102. 103. 113. 120. 138. 139. 140. 141. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 190. 191. 192. 197. 198. 203. 208. 209. 248. 256. 264. 294. 297. 298. 299. 302. 311. 321. 322. 325.

II. *Gross.* S. 1. 3. 21. 22. 23. 29. 30. 31. 32. 35. 36. 40. 44. 46. 52. 58. 60. 64. 66. 67. 68. 70. 73. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 91. 94. 95. 97. 99. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 122. 123. 124. 126. 127.

128. 132. 134. 137. 144. 189. 200. 201. 202. 204. 205. 206. 207. 210. 211. 212. 216. 233. 234. 236. 237. 238. 239. 243. 244. 245. 247. 249. 250. 257. 258. 261. 262. 263. 269. 270. 271. 276. 277. 278. 279. 282. 283. 284. 286. 303. 304. 305. 306. 315. 316. 318.

III. *Hugo.* S. 2. 24. 26. 34. 37. 38. 42. 43. 114. 115. 147. 251. 254. 290. 292. 308. 312. 313. 314. 323. 326.

IV. *Stapf.* S. 6. 8. 11. 27. 28. 62. 63. 80. 230. 255. 287. 293. 329.

V. *Hempel.* S. 7. 145. 164. 173. 176. 179. 324.

VI. *Franz.* S. 9. 10. 12. 15. 19. 20. 53. 69. 76. 77. 96. 101. 111. 112. 116. 121. 130. 131. 135. 136. 160. 161. 163. 172. 180. 213. 214. 215. 240. 241. 242. 246. 252. 253. 255. 259. 260. 265. 266. 268. 272. 273. 274. 275. 289. 295. 300. 301. 310. 320.

VII. *Wahle.* S. 4. 25. 57. 59, 65. 71. 98. 125. 129. 133. 146. 177. 199. 317.

VIII. *Fréd. Hahnemann.* S. 143. 159. 162. 165. 174. 175. 178. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 285. 327.

IX. *Harlaub* et *Trinks.* S. 16. 88. 89. 288.

§ III.

Symptômes qui, selon la matière médicale de Hahnemann, ont été observés par d'anciens médecins, après l'administration du chanvre.

I. *Neuhold* (acta cur. natur. vol. 3. appendix p. 156. 1733). Symptômes. 5. 17. 18. 41. 54. 61. 93. 195. 196. 232. 280. 319.

II. *Morgagni* (de causa et sedibus morborum). Symptômes. 45. 74. 75. 79. 90. 100. 117. 118. 119. 142. 217. 218. 219. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 235. 267. 281. 291. 296. 307. 309. 328. 330.

III. *Ramazini* (de morbis artificum, cap. 26). Symptômes. 220. 231.

IV. *Haller* (apud Vicat). Symptôme. 194.

V. *Olearius* (Reisen). Symptôm. 193.

§ IV.

Si nous remontons aux sources, nous trouverons que ces symptômes empruntés aux anciens médecins doivent être tous rayés de la matière médicale comme autant d'erreurs.

I. Les symptômes puisés dans *Morgagni* et *Ramazini* ont été provoqués par l'effet mécanique de la poussière qui s'échappe du chanvre au cardage. Nous ne citerons pour preuve qu'une lettre tirée de l'ouvrage de Morgagni. Les symptômes incorporés dans la matière médicale pure sont indiqués par leurs numéros correspondans. Et on ose donner au public crédule pour le canon de la matière médicale un ouvrage où de pareils symptômes ont été admis comme des effets du chanvre !

Morgagni de causa et sedibus morborum. Epistola 7. art. 13. — Un homme grand et maigre, cardeur de chanvre, sujet par son métier à des inflammations de poitrine.

Il disait qu'il en avait déjà éprouvé six ou sept, une fois avec des vomissemens d'une matière bilieuse et verte, une autre fois avec du délire : il avait contracté depuis peu de temps, par la poussière qu'il avait avalée en cardant, une *lésion des organes de la voix, telle qu'il semblait plutôt crier que parler* (75) ; mais comme pour ce motif il avait choisi un chanvre moins chargé de poussière, et qu'il l'avait cardé loin de ses camarades, il avait déjà presque entièrement recouvré la voix, lorsque s'étant fatigué en portant un fardeau, il fut pris d'un *froid fébrile* (309) et d'une *douleur pongitive vers la mamelle gauche* (228). C'est pourquoi il fut transporté au même hôpital que les deux sujets précédens, vers le milieu de février de la même année. Comme il avait pris chez lui de l'huile fraîche d'amandes douces, et qu'il avait été saigné au bras gauche, on lui tira de nouveau du sang de l'autre bras ; car *la respiration était difficile, et l'expectoration nulle* (221). Il se couchait le plus souvent sur le côté affecté. Il avait eu *des vomissemens bilieux et verts* (90). Le cinquième jour, il *se déclara une frénésie gaie, sérieuse* (328), *de temps en temps furieuse, u point qu'il crachait au visage de ceux qui l'approchaient* (330). Le médecin le fit saigner à la jambe près du talon, et *lui fit appliquer sur la tête rasée un cataplasme* qu'il sera plus à propos de faire connaître lorsque je parlerai de maniaques ; *cependant des mouvemens convulsifs commencèrent à se manifester* (*note du symptôme* 330) ; ils furent d'abord légers comme dans les soubresauts des tendons du carpe ; puis ils devinrent plus forts. A la fin la respiration n'était pas difficile ; et quand on interrogeait le malade, il répondait qu'il n'éprouvait nulle part au-

cune douleur, ni aucun malaise; mais pendant ce temps-là, il poussait des cris, et urinait dans son lit sans s'en apercevoir. Enfin, le pouls étant devenu plus faible mais jamais inégal, il mourut peu de temps après la fin du septième jour. *Examen du cadavre.* Le côté droit du cou était livide : dans le ventre, le bord du foie l'était également dans une certaine étendue, mais à une petite profondeur. La vésicule contractée contenait de la bile en petite quantité, qui présentait une couleur de tabac délayé. L'estomac était sain, le pancréas épais et un peu dur. Il n'y avait point de sérosité épanchée dans la poitrine. Le poumon droit était très-étroitement uni à la plèvre de toutes parts, vers les côtes et du côté du diaphragme, par des membranes intermédiaires; au contraire, le poumon gauche ne l'était qu'en quelques endroits et antérieurement. Mais aussi le premier était dans l'état naturel, tandis qu'une partie du second, qui se trouvait de beaucoup la plus considérable, présentait un état morbide. En effet, le lobe supérieur, d'ailleurs assez sain, était décharné *et contenait à son sommet un pus blanc qui était enfermé dans un tubercule* (note du symptôme 330). Cet état et les adhérences aussi nombreuses et aussi fortes du poumon droit paraissaient devoir être rapportés aux inflammations précédentes : mais la rougeur, la dureté, la pesanteur du lobe inférieur, la densité de son tissu, et à sa partie supérieure, le pus ou la matière puriforme qui s'écoulait par les orifices des branches divisées: tout cela indiquait l'inflammation actuelle qui commençait à passer à l'état de suppuration. La *plèvre du même côté paraissait aussi enflammée* (note du symptôme 330) dans presque toute son étendue : car tous les petits vaisseaux sanguins étaient très-remarquables, et on arrachait très-facilement cette membrane des côtes par une seule traction. D'ailleurs le *diaphragme*, seulement dans la partie qu'on appelle son centre tendineux et qui correspondait au poumon gauche, avait ses vaisseaux, même les plus petits, tellement distendus, qu'il n'y avait pas de doute qu'il n'eût été *enflammé* (note du symptôme 330), à cet endroit. Le péricarde contenait un peu de sérosité rougeâtre et trouble. Des concrétions polypeuses, nées dans les ventricules, traversaient tous les orifices du cœur, et s'étendaient dans les vaisseaux; elles étaient toutes d'un tissu ferme, à l'exception de l'origine de celle qui parcourait l'artère pulmonaire; cette

portion qui se trouvait dans le ventricule droit était très-épaisse, mais d'une substance jaunâtre et comme muqueuse. Pendant qu'on coupait la tête, il sortit de longues portions de sang coagulé des veines jugulaires, comme les épées sortent de leurs fourreaux. Les vaisseaux des méninges étaient distendus par du sang, autant qu'ils pouvaient l'être. Une concrétion polypeuse, blanchâtre, et d'un tissu compacte, occupait non-seulement le sinus de la faux, mais encore s'avançait jusque dans la plupart des veines qui communiquent avec lui. Il y avait du sang coagulé dans les trois autres grands sinus de la dure-mère. Tous les vaisseaux de la pie-mère, même les plus petits, étaient si engorgés de sang, que cette membrane était très-rouge dans toute son étendue. Il y avait de la sérosité au-dessous des anfractuosités du cerveau; il y en avait aussi dans les ventricules latéraux; cette dernière était rougeâtre, mais en petite quantité. La partie postérieure des plexus choroïdes offrait des hydatides nombreuses et assez grosses. Au reste non-seulement le sang qui distendait les vaisseaux rampans sur la surface des ventricules latéraux les rendait beaucoup plus remarquables qu'ils ne le sont ordinairement, mais encore, quand on ratissait légèrement les corps striés et les couches des nerfs optiques, ou que l'on coupait plus profondément, soit ces parties, soit d'autres quelconques de la substance médullaire, on voyait distinctement partout les vaisseaux engorgés de la même manière; au contraire, on n'en pouvait distinguer presque aucun dans la substance corticale du cerveau, ou du cervelet, qui fut disséquée.

II. Nous allons donner dans la langue originale la notice de Neuhold, à qui on a emprunté également douze symptômes. Elle comprend quatre parties :

1° Les symptômes observés par Neuhold, chez les ouvriers qui cueillent le chanvre et le lient en bottes. Mais des observations toutes récentes, et entre autres celles de *Parent du Chatelet*, qui a fait des essais sur lui-même, sur sa femme, sur ses trois enfans, sur un homme de quarante ans et sur un petit garçon de huit ans, ont prouvé avec la dernière évidence que les émanations du chanvre sont sans aucun danger, au moins en Europe. (*Voyez* Annales d'hygiène et de médecine légale. 1832.)

2° L'histoire d'un homme qui, s'étant exposé aux émanations du chanvre, fut pris *d'un violent épistaxis*. L'auteur avoue lui-même, du reste, qu'il croit qu'il existait une idiosyncrasie particulière.

3° Une histoire de maladie dont les symptômes ne peuvent être regardés comme les effets du chanvre, ainsi que tout le monde en conviendra.

4° Un conte emprunté par Neuhold à Roderigues de Castro, qu'on ne peut trop s'étonner de trouver mentionné dans la matière médicale. Que de l'étoupe de chanvre, cuite avec de la cendre et appliquée chaude et humide sur le ventre, puisse provoquer la menstruation, nous l'accordons ; c'est l'effet d'un cataplasme chaud ; mais vouloir y trouver un effet pur du chanvre, c'est ce qui nous est impossible, au risque même de nous attirer encore une fois le reproche de malveillance.

Voici ce que dit Neuhold :

« Multiplici annorum serie adverti frequentiores esse inter homines, qui herbam cannabis evellunt, atque in fasciculos manuales colligunt, *graviores capitis dolores* (17), *vertigines* (5), *tinitus aurium* (61), *suffusiones oculorum* (41), *tusses siccas vehementissimas* (232), palpitationes cordis, *cardialgiam* et in dispositis *universam pathematum hystericorum apparatum* (280). Notus mihi est vir 44 annorum temperamenti sanguineo-cholerici, qui nunquam alias ab hæmorrhagia narium solet tentari, quam illo tempore cum pagum talem transvehitur, in quo herbæ istæ sive evelluntur primum, sive jam siccatæ contunduntur, ubi a solo graviore odore nares ejus tantopere afficiuntur ut subito *in copiosissimum incidat sanguinis profluvium*, *aliquando ad animi usque deliquium* (54). Unde et ipse talia loca sollicite admodum evitat et noviter conductum famulitium ante omnia instruit, ne fors, eventus hujus ignarum, herum suum incante aliquando, illuc devehat. Merito autem sapientiorum judicio committo, num *idyosincrasiæ* hujus subjecti an *specificæ efficaciæ* horum effluviorum vis ista adscribenda sit. Illud certe omni asseveratione affirmare possum, in pluribus motum esse sanguinem, atque ad excretionem per nares stimulatum qui vel levem aliquam prædispositionem habuerunt, sine alia quapiam manifesta causa, exterius concurrente.... Erat in pago quodam vicino mulier juvencula, rusticana, sana vege-

taque; et nullam unquam incommoditatem, præter vitæ generis, si tamen hoc incommodum, et non potius gratum æstimandum est, perpessa est. Hæc uti antea duarum jam prolium mater felicissima facta est, sic tunc tertia vice in mensem octavum gravida æque fortunatum partum, neque immerito sibi promissit. Sed quod fatale ei accidit recte tum adfuit cannabum messis, cui pro ratione status sui, toto die incumberet, circa vesperam de *acutissimis capitis doloribus* (18), conqueri cœpit, qui et ipsam maturius domum repetere coegerunt, et demum in atrocissimos motus convulsivos transierunt *non solum fœtum ante tempus legitimum violenter excutientes* (196), sed eo usque etiam perdurantes quod post decursum trium dierum misere animam expiraret. Ecquis vero sontici hujus eventus rationem virulentis herbæ hujus et halationibus adscribere dubitet? Ubi apposite admodum in mentem venit, quod *Rodericus a Castro*, l. 1, de morbis mulierum, p. 23, fila cannabina cum cinere cocta ut solent mulieres antequam telam conficiant calida et madida regioni ventris *ac pubis applicata inter fortiora emmenagoga commendaverit* (195). (Acta. natur. curios. vol. 3. appendix. p. 156. 1733.)

§ V.

Pour donner à nos lecteurs une idée plus claire encore des effets spécifiques du chanvre, nous adopterons un nouveau plan et distribuerons les symptômes en tableau. Au haut du tableau se trouvent les noms des observateurs; sur le côté les organes et les sensations dans le même ordre (ou plutôt désordre) que dans la matière médicale pure. Un coup d'œil suffira ainsi pour qu'on sache sur quel organe le médicament exerce particulièrement ses effets spécifiques (1).

(1) Nous prions nos lecteurs de ne pas perdre de vue le sens véritable du mot *spécifique*, et de ne pas confondre le genre (genus) d'une maladie, comme épilepsie, fièvre intermittente, etc., avec ses différentes espèces (species). Un médicament agit spécifiquement sur certaines espèces d'affections d'un organe, sans exercer pour cela une action sur le genre d'affections qui dépendent de cet organe.

	Hahnemann.	*Gross.*	*Hugo.*	*Stapf.*	*Hempel.*	*Franz.*	*Wahle.*	*Fréd. Hahnemann.*	*Hartlaub et Trinks.*
Vertige.		1. 3.	2.	6.			4.		
Intellect.				8.11.	7.	9.10 76.			
Congest. à la tête.	13. 14.					12.15.			16.
Céphalalg. en général.						19.			
Région verticale.						20.			
Rég. frontale.		21.22 29. 30.31							
Rég. pariétale.		23 32.							
Rég. temporale.			24.26.34. 42.						
Rég. occipitale.				28.			25.		
Cuir chev.	33.								
Sourcils.		35.							
Paupières.		36.							
Pupilles.			37.						
Vision.		40.	38.						
Cornée.	39.		43.						
Face.	47.48.	44 46.							
Nez.	49.50.51. 55.	32.				53.			
Oreilles.	56.	58.60 64. 66.67.		62.63.			57,59.65.		
Mâchoire inférieure.		68.70.							
Dents.						69.	71.		
Lèvres.	72.								
Muscles du cou.	73.								
Palais.	78.								
Bouche.				80.					88.
Nausées et rapports.		81.82.83. 84. 85. 86. 87.							89.
Vomissem.									
Rég. précordiale.		94.95.				96.	98.		
Ventre en général.	92.102.	106. 124. 126. 127.	115.			111. 112. 116.			
Hypochondres.		97. 99. 109. 122.							
Épigastre.		107.				101.	133.		
Mésogastr	113.	104. 108. 110.							
Hypogast.	103.	105. 123					129.		
Aines		128.				130.131.			
Reins.	120.					121.			
Flatuosités		132.					125.		
Selles.		134.					135.		
Anus.		137.				136.			
Périnée.	138.								
Envies d'uriner.	139. 151. 152.	144.							

	Hahnemann.	*Gross.*	*Hugo.*	*Stapf*	*Hempel.*	*Franz.*	*Wahle.*	*Fréd. Hahnemann.*	*Hartlaub et Trinks.*
Urine.	140. 141. 167.							143.	
Urèthre.	148 149. 150. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 165.		147.		145.	160. 161.	146.	159.	
Érections.	168. 169. 170.								
Prépuce.					176.	180.	177.	175. 178 181. 182 183. 184.	
Gland, pénis.		189.			179.	172.		165 185. 186. 187. 188.	
Blennorrhée.	171.				164.	163.		162.	
Testicules et cordon spermat.	190.191.								
Prostate.	192.								
Parties génitales en général.									
Pollutions.					173.	301.			
Copulation								174.	
Muqueuse nasale.	197.198.						199.		
Trachée.		200.							
Poitrine en général.		91. 201 202. 207. 211.				213. 214. 215.			
Sternum.	203.	206. 212.							
Respirat.		204. 205.							
Cœur.	208.209.	210. 216.							
Toux.			230.						
Coccyx.		233. 234.							
Dos.		236. 239.				237. 238. 240. 77.			
Nuque.		243.				241. 242.			
Humérus.		244. 245.				246.			
Mains.	(248)	247. 249. 250.		254.					
Froid.		258. 262. 315. 316. 318.	251. 312. 313.			259.	317.		
Doigts.					253.	252.			
Hanches et fesses.	256.								
Cuisses.		257. 261.				260.			
Genoux.		263.	290.			265. 266. 268			
Jambes.	264.								
Pieds.		269. 270. 271. 283.				272 273. 274.			
Sensations générales.		276. 277 279. 282. 286.		287.		275. 289		285.	288.
Peau.		114. 278.				255.			
Bâillement			292.						

	Hahnemann.	*Gross.*	*Hugo.*	*Stapf.*	*Hempel.*	*Franz.*	*Wahle.*	*Fréd. Hahnemann.*	*Hartlaub et Trinks.*
Sommeil.	294 297. 298. 299. 302.	303. 304. 305. 306.		293.		295.(300)			
Pouls.			308.						
Fièvre.	311. 314.					310.			
Affections tristes.	321. 322 325.			323.	324. 326.	320.		327.	
Affections gaies.			323.						

On voit par ce tableau que les symptômes notés par les différens observateurs ne s'accordent que quant aux *organes uropoétiques*. Les quatre symptômes mentionnés par MM. Hartlaub et Trinks sont tellement généraux, que tout médicament provoquera les mêmes. Ceux de M. Stapf sont tout aussi nuls. On voit donc clairement que les phénomènes notés par tous les autres observateurs s'accordent en un seul et même point, et l'on ne peut méconnaître la spécificité du médicament.

Selon nous, tous les autres symptômes ne sont que des *réactions sympathiques*, et l'on ne doit en tenir compte qu'autant qu'on les considère comme accompagnant la *réaction primitive*. Séparés de cette réaction primitive, ils n'ont aucune valeur; ils ne peuvent offrir le tableau d'aucune maladie réelle, et loin de l'affection primitive, ils retombent dans l'obscurité.

Résumé des symptômes pathogénétiques du chanvre.

Caractéristique. *Affections des organes uropoétiques.*

Symptômes généraux. Sensation en différentes parties du corps comme si on les pinçait avec les doigts. — Déchiremens et contraction pressive en différentes parties. — Grand abattement, après le dîner, avec envie de dormir, après un mouvement de peu de durée.

Peau. 1° En général. Picotement très-pénible comme d'un millier d'épingles sur tout le corps, la nuit au lit, en transpirant et en étant bien couvert; ce picotement commence en certains endroits, et quand il se gratte, il cesse à l'instant; mais, par contre, il reparaît en un plus grand nombred'autres endroits; il éprouve en outre une grande anxiété et une sensation comme s'il était inondé à plusieurs reprises d'eau chaude; cette sensation cesse quand il se découvre. — **2° Cuir chevelu.** Fourmillement. — Sensation de froid comme si l'on y versait des gouttes d'eau. — **3° Peau du tronc.** Sensation de chatouillement dans les tégumens du

ventre. — 4° **Peau des extrémités.** A la fesse et à la cuisse, petites vésicules blanches, à large bord rouge, qui brûlent comme du feu, surtout quand il est couché dessus ou qu'il y touche. Au bout de deux jours, elles laissent des taches rouge-brun, très-douloureuses au toucher.

Sommeil. Agité.—Non réparateur.— Insomnie après minuit.—Rêves effrayans. —Somnolence dans la journée.

Fièvre. 1° **Calorification.** Horripilation qui parcourt le corps, avec malaise; froid aux extrémités et frissonnement général.—Froid du corps avec chaleur à la face. — 2° **Pouls.** Très-petit. — 3° **Accès.** Froid avec soif, sans chaleur et sans transpiration. — Froid et tremblement avec soif violente; après qu'il a bu, horripilation; en même temps, mains, genoux et pieds froids; en outre, brusquerie, tremblement, distorsion de la face, humeur variable, chagrine, sans transpiration. — ° **Sueur.** Au front et au cou, la nuit.

Moral. 1° **Intellect.** Irrésolution et incertitude causées par une imagination très-mobile. — Il écrit un mot pour un autre. — Manque d'imagination. — Marche lente, presque stationnaire, des idées.— Il ne pouvait bien s'exprimer; tantôt les mots, tantôt la voix même lui manquaient (pendant quatre heures); le soir, les symptômes reparurent; c'était tantôt un flux de paroles, comme si on les chassait, tantôt un mutisme complet; quelquefois il répétait dix fois de suite le même mot tout d'une haleine, d'autres fois, répétant anxieusement toute sa pensée, il se tourmentait de ne pouvoir retrouver les mêmes expressions pour la rendre.—2° **Affections,** a) *gaies.* Enjouement. — b) *tristes.* Triste le matin, gai l'après-midi. — Tristesse. — Anxiété. — Irascibilité provoquée par une bagatelle. — Frayeur pour un rien. — Indifférence. — Mauvaise humeur.

Tête. 1° **En général.** Étourdissement, debout, en marchant, à tomber de côté. —Embarras.— Congestions.— Frémissement dans le cerveau. — Céphalalgie toute la journée.— 2° **Région verticale.** Pression comme par une pierre.— 3° **Région frontale.** Pression. — Constriction. — Battemens du dedans au dehors à gauche.— 4° **Région pariétale.** Pression. — 5° **Région temporale.** Pression, tension, chatouillement. — 6° **Région occipitale.** Tiraillemens, pression.

Yeux. 1° **Orbite.** Pression du dedans au dehors. — 2° **Paupières.** Déchirement et pression à la paupière supérieure. — 3° **Cornée.** Elle perd sa transparence. — 4° **Pupilles.** Dilatation et contraction alternativement. — 5° **Vision.** Un cercle de pointes de flammes blanches à droite à côté de l'horizon, en sorte qu'il n'aperçoit les objets qu'en partie et indistinctement.

Oreille. 1° **Externe.** Douleur comme si on l'arrachait. — Douleur d'écorchure dans le cartilage. — Élancemens dans le conduit auditif en mâchant. Douleur derrière l'oreille, comme si on y enfonçait une pointe émoussée. — Élancemens à l'apophyse mastoïdienne. 2° **Interne.** Bruissemens. — Ouïe dure, comme s'il y avait un corps étranger devant les oreilles. — Battemens. — Tressaillemens douloureux dans le tympan, lesquels se propagent jusque dans les épaules. — Élancemens du dedans au dehors.

Nez. 1° **Externe.** Gros bouton entouré d'une enflure rouge. — Pression sur la racine. — 2° **Interne.** Chaleur. — Sécheresse. — Epistaxis.

Face. Fourmillement. — Démangeaisons. — Frémissemens dans les muscles à gauche. — Pression et tiraillement sur l'os zygomatique gauche. — Compression très-violente du côté gauche du menton. — Tressaillemens dans la branche gauche de la mâchoire inférieure.

Lèvres. Éruption sur le bord libre et aux angles.

Dents. Serrement douloureux dans les dents inférieures gauches.— Tressaillement.

Bouche. Sèche, salive visqueuse, absence de soif et mains brûlantes le soir. — Sécheresse brûlante du palais le matin.

Estomac. Nausée passagère après avoir mangé, avec goût bon. — Pyrosis. — Régurgitation d'un liquide âcre, acide, amer. — Renvois à vide. — Vomissement d'un liquide muqueux amer, avec grattement à la gorge. — Pincemens et douleurs sécatives dans la région précordiale.

Ventre. 1° **En général.** Plénitude.— Pincemens, sans diarrhée. — Douleur de brisure. — Secousses douloureuses d'un côté à l'autre, comme s'il y avait quelque être vivant.—Frissonnement comme s'il y avait de l'eau froide. — Tension dans les deux côtés du dedans au dehors. — Coliques de vents. — 2° **Hypochondres.** Élancement sourd au-dessous des côtes. — Battemens vers le dos, du dedans au dehors.— Coups violents.— 3° **Épigastre.** Pulsations. — Très-douloureux au toucher, jusqu'à ce qu'il ait mangé. — Pincemens. — Coliques suivies de diarrhée et brûlement à l'anus.— 5° **Mésogastre.** A droite du nombril, battement de dedans en dehors.—A gauche du nombril, correspondant à la région rénale, pincemens comme si ces parties étaient serrées dans des tenailles. — Prurit douloureux au nombril.— 5° **Hypogastre.** Pincemens avec tranchées dans la région lombaire.— Picotemens à droite.— 6° **Aines.** Coups sensibles à gauche.—Dans l'anneau inguinal, pression du dedans au dehors, et douleur comme si tout était ulcéré.

Anus et selles. 1° **Flatuosités.** Le matin, émission de beaucoup de vents sans odeur.— 2° **Selles.** Le premier jour, selle régulière; les jours suivans, constipation. — 3° **Rectum.** Pression comme si les intestins étaient chassés hors du corps, en étant assis. — 4° **Anus.** Douleur constrictive dans l'anus. — Sensation comme si quelque chose de froid sortait de l'anus.— 5° **Périnée.** Démangeaisons.

Diurèse. 1° **Besoin.** Fort besoin d'uriner avec douleur pressive. — Ardeur en urinant, et surtout après avoir uriné, principalement le soir.— Besoin très-fréquent d'uriner. — 2° **Urine.** Blanche, trouble. — Rouge, trouble. — Quantité considérable d'une urine semblable à de l'eau.— Pleine de filamens, comme mêlée de pus. — 3° **Jet de l'urine.** Double.

Parties génitales. 1° **En général.** Froides avec le reste du corps chaud. — 2° **Copulation.** Répugnance. — 3° **Érections.** *Douleur tensive pendant l'érection. — Fréquentes, surtout en étant assis. suivies d'élancemens dans l'urèthre.* — 4° **Prépuce.** *Tuméfaction du prépuce et du frein. — Ardeurs.—Prurit.— Inflammation.* — 5° **Verge et gland.** *Enflés tous deux. — Taches roses de la grosseur d'une lentille au gland. — Douleur comme d'écorchure à la verge; il doit la tenir relevée. — Rougeur* et *suintement derrière la couronne du gland.* — 6° **Urèthre.** *En urinant, ardeurs, tranchées à l'orifice, plutôt lancinantes par derrière.—Élancemens à l'orifice. — Sans uriner, élancemens le long de l'urèthre. — Déchirement en zigzag. — Inflammation, douleur au toucher dans toute la longueur. — Blennorrhée d'une mucosité limpide. — Orifice bouché par une humeur.* —7° **Testicules et cordon spermatique.** *Debout, tension douloureuse dans le cordon spermatique et contraction du scrotum et du testicule.— Tiraillement et pression dans le testicule, en étant debout.* —8° **Prostate.** *Enflée.* — 9° **Pollutions.** Nocturnes.

Muqueuse nasale. Sécheresse.— Chaleur.— Éternuement et sensation d'enchifrenement sans que le nez soit bouché.

Trachée-artère. Mucosité visqueuse dans la partie inférieure, elle ne se détache qu'avec beaucoup d'efforts et laisse une sensation de grattement. — T[illegible]ote-

ment quelquefois, et en même temps sensation d'une matière salée dans la fossette du cou.

Poitrine. 1° **En général.** Le matin, sensation de grattement dans l'intérieur de la poitrine. — Oppression comme d'un poids sur la poitrine, laquelle cesse quand il a craché des mucosités épaisses. — Congestion vers la poitrine, anxiété dans le creux de l'estomac, oppression de la respiration, battemens de cœur, une chaleur lui monte jusque dans la gorge et lui coupe la respiration. — Dans le côté gauche de la poitrine, une espèce de pression de dehors en dedans sans oppression. — Douleurs lancinantes et sécatives dans les tégumens extérieurs de la poitrine. — 2° **Sternum.** Tension et pression provoquant une oppression; le sternum aussi est douloureux extérieurement au toucher. Térébration en haut, sous le sternum, sans affection de la respiration. — Pincement sous le sternum n'empêchant pas la respiration. — 3° **Poumons.** Oppression. — 4° **Cœur.** Battemens fréquens, coupant la respiration. — En se baissant, battemens comme si le cœur allait sortir de la poitrine; en même temps chaleur autour du cœur. — Battemens de cœur et angoisse.

Tronc. 1° **Nuque.** Tiraillement jusque dans l'oreille. — Élancemens à la partie inférieure. — 2° **Dos.** Pincement comme de tenailles au milieu du dos. — A droite, en haut, à côté de l'omoplate, picotement qui se change en prurit. — La douleur dans le dos gêne la respiration. — Ardeur sous l'omoplate. — La douleur dans le dos est si vive qu'elle l'empêche de parler. — 3° **Reins.** *Tiraillement depuis la région rénale jusque dans les glandes inguinales. — Douleur comme d'ulcération, aussi au toucher.* — 4° **Coccyx.** Pression comme d'une pointe émoussée.

Extrémités. 1° **En général.** Secousses déchirantes ou élancemens pénétrant profondément. — Sensation de brisure, de tiraillement, qui paraît avoir son siège dans le périoste, pendant le mouvement. — Grande faiblesse des extrémités inférieures. — 2° **Humérus.** Pression déchirante sur le haut de l'épaule, à la pression; entre la tête de la clavicule et celle de l'humérus, douleur qui s'étend jusque dans les doigts. — En étendant le bras, sensation comme de brisure à la partie supérieure de l'humérus. — 3° **Mains.** Contraction spasmodique de la main droite, des os métacarpiens. — Élancemens sourds dans la paume de la main. — Paralysie subite. — 4° **Doigts.** Serrement dans l'articulation du pouce en écrivant. — Fourmillement au bout des doigts. — 5° **Hanches et fesses.** Dans la hanche gauche, serrement et secousses à crier. — 6° **Cuisses.** En haut, près de l'aine, picotemens aigus. — En avant, au milieu, pression en étant assis. — Contraction à la partie postérieure dans un muscle. — 7° **Genoux.** Ardeur fourmillante par accès, à gauche. — Faiblesse. — En marchant, tiraillement dans le jarret. — Déplacement de la rotule en montant l'escalier. — 8° **Jambes.** Serrement dans les mollets en marchant. — Brûlement dans le tibia en étant debout. — 9° **Pieds.** Pulsation douloureuse sur le dos du pied. — Tension sur la plante du pied. — Tiraillement. — Pesanteur après le dîner. — Tiraillement et pression dans le talon. — Élancement, prurit et tiraillement dans la partie charnue du gros orteil.

§. VI.

Si l'on compare la pathogénésie de ce médicament, telle que nous la donnons ici, avec celle que M. Jahr a donnée dans son nouveau Manuel, on y trouvera des différences notables; mais si l'on réfléchit aux matériaux dont il a dû se servir pour composer son ouvrage, si l'on songe aux difficultés qu'il a eues à surmonter, si l'on fait entrer

aussi en ligne de compte la conscience qu'il a mise dans son travail, qui embrasse la matière médicale tout entière, on se sentira désarmé et l'on se sentira plutôt porté à le remercier d'avoir eu le courage de se charger d'un pareil ouvrage et de le mener à bonne fin.

Pour nous qui n'avons jamais eu l'idée d'écrire un manuel complet, qui nous attachons à l'étude approfondie de quelques médicamens seulement, nous ne croyons pas qu'on puisse nous reprocher d'avoir l'intention de discréditer cet ouvrage, en relevant des erreurs inévitables. Convaincus que c'est rendre un service non-seulement aux praticiens, mais même à M. Jahr, ou à l'éditeur futur d'une nouvelle édition, nous continuerons notre travail d'épuration sur les douze médicamens que nous espérons examiner dans le courant de cette année.

Parmi les *symptômes généraux* de Cannabis, notés dans le manuel de M. Jahr, t. 1, p. 115, on doit rayer ceux-ci : « Tétanos principalement des membres supérieurs et du tronc. » — « Plusieurs symptômes sont aggravés ou provoqués par le toucher, le grand air et la chaleur, ainsi que la nuit et après minuit. » Le premier est une erreur manifeste, et le second ne mérite pas d'y occuper une place d'après les données fournies par l'expérimentation pure.

Au nombre des symptômes du *moral*, on lit : « Manie tantôt gaie, tantôt sérieuse ou furieuse ; » c'est encore un symptôme à rejeter parmi les erreurs.

Symptômes du ventre. « Gonflement dur et douloureux de la région hépatique. » — « Tuméfaction partielle du ventre, comme par une ascite enkystée. » Symptômes à rayer encore ainsi que les suivans :

« Difficulté d'uriner comme par une paralysie de la vessie et strangurie nocturne. » — « Urine mêlée de sang. » — Incontinence des urines. »

Règles. « Stérilité. » — « Avortement avec convulsions. »

Larynx. « Extinction de la voix. » — « Toux violente et sèche. » — « Respiration râlante. »

Quant aux indications de la *clinique*, nous nous permettrons d'observer que l'expérimentation pure ne fournit aucun symptôme qui indique l'emploi de ce médicament ni dans les convulsions, ni dans la manie et autres affections morales, ni dans l'ophthalmie scrofuleuse, ni dans la gastralgie, ni dans l'induration du foie, l'ascite enkystée,

la cistite, l'hématurie, les fleurs blanches, la stérilité, l'avortement ou la pneumonie.

Il nous reste à passer en revue les faits fournis par l'expérimentation au lit des malades. C'est ce que nous ferons en temps et lieu.

Miscellanées.

I. *Observations et expériences sur la vertu de l'ambre jaune dans une maladie nerveuse de forme convulsive*, par M. ALEXANDRE GÉRARD, *docteur en médecine.*

Mademoiselle de V...., âgée présentement de trente-sept à trente-huit ans, grande, bien faite, d'un embonpoint médiocre, cheveux châtain-clair, teint coloré, d'un caractère calme et d'une raison parfaite, fut attaquée, vers l'âge de vingt ans, d'une maladie nerveuse qui a duré jusqu'à présent sous diverses formes. Il paraît que, dans les premiers temps, les accidens étaient continus; ils devinrent ensuite intermittens, laissant entre les accès des intervalles d'une ou plusieurs années : la malade a été traitée de diverses manières par différens médecins, mais toujours avec peu de succès. On m'a donné de longs détails de tous les symptômes nombreux et variés qui se sont manifestés antérieurement, mais je rapporterai seulement ce que j'ai observé moi-même.

Il y a douze ans, lorsque mademoiselle de V.... vint s'établir à Étain, elle était assez bien portante, mais toujours d'une extrême sensibilité; elle ne pouvait supporter l'odeur des fleurs, ni de l'encens; le jeu de l'orgue lui faisait mal. Si ces sensations étaient trop fortes ou trop prolongées, elle éprouvait des mouvemens convulsifs ou tombait en lipothymie.

Je fus appelé en 1829 pour lui donner mes premiers soins; la malade était en proie à un accès semblable à plusieurs autres qu'elle avait déjà éprouvés. Je vais faire la description de ce premier accès, ce qui suffira pour donner une idée exacte de tous ceux que j'ai observés depuis; la différence n'a consisté que dans le degré d'intensité ou dans des variations de peu d'importance.

La disposition à un accès se fait pressentir par une irritation ner-

veuse intérieure que la malade ne peut définir ; elle éprouve comme un besoin d'étendre les jambes, de se tordre les bras, sans qu'il se manifeste encore rien à l'extérieur ; mais tout-à-coup elle commence à tourner le bras en moulinet avec une vitesse inimitable par l'action de la volonté. Bientôt elle change ce mouvement et frappe ses cuisses et ses genoux avec ses mains étendues, d'une manière alternative; c'est ensuite le tour des pieds de fouler le sol à coups redoublés ; enfin c'est le torse qui fait alternativement un demi-tour sur le bassin de gauche à droite et de droite à gauche ; les bras recommencent leur jeu, et toujours de même depuis sept heures du matin jusqu'à dix heures du soir, et cela pendant quarante ou soixante jours. Les mouvemens commencent un quart d'heure, une demi-heure après le réveil, et finissent quand survient le sommeil, qui est ordinairement assez tranquille. Je n'ai jamais observé de fièvre, aucun trouble dans les idées ; le raisonnement est toujours excellent, et la patience exemplaire. La figure se colore plus fort pendant les plus grands mouvemens ; l'appétit se soutient assez bien : mais on conçoit qu'au milieu d'une pareille agitation, les repas doivent être très-difficiles. Si, pendant que les séries de mouvemens convulsifs exécutent leur jeu, la malade fait intervenir l'action de la volonté pour en changer la direction, les convulsions deviennent plus fortes et générales, l'action de la volonté devient évidemment un irritant, comme on pourra l'observer plus loin à l'égard de l'électricité. Si on arrête le bras, les jambes ou le torse entrent en action. Si, en passant près de la malade, on la touche avec le coin d'un châle, le bas d'une robe, elle éprouve une commotion générale. Quand le mal veut cesser, c'est par degrés, ainsi qu'il a commencé. Les accès diminuent d'intensité, et les intervalles de repos sont plus longs. En 1838, l'accès a consisté en un mouvement de tête alternatif de gauche à droite et de droite à gauche, qui a duré quarante jours. L'estomac a été affecté, l'appétit perdu, la vue affaiblie.

La première fois que je traitai la malade, j'employai sans aucun succès les sangsues, tous les anti-spasmodiques connus : le seul remède qui me parut faire un bon effet, fut le calomélas auquel j'eus recours en désespoir de cause. Lorsque la bouche commença à s'entreprendre, les mouvemens diminuèrent et cessèrent bientôt : j'ai

fait cesser assez promptement trois accès avec le carbonate de fer à la dose d'une once. Il y a deux ans, le carbonate ne fut pas supporté, il fit évidemment du mal; j'eus encore recours au calomélas, qui opéra comme la première fois, mais c'était déjà vers le déclin de l'accès.

Il y a trois ans, ayant lu ou plutôt entendu dire que, dans certaines affections nerveuses, plusieurs personnes s'étaient bien trouvées de porter des bagues et des plaques aimantées, je fus curieux d'éprouver si l'aimant produirait quelque effet sur mademoiselle de V..... Je pris un aimant artificiel de la force de 250 grammes, et je touchai la malade sans qu'elle fût aucunement prévenue; je déterminai par ce contact une crise terrible, qui m'ôta toute envie de recommencer; je jugeai que l'aimant, au lieu de convenir dans le cas présent, se montrait très-contraire; il ne me vint alors aucune autre idée.

En 1840, dans le mois de juin, mademoiselle de V.... eut une fluxion à la joue gauche, et, à la suite, un resserrement douloureux de la mâchoire inférieure; lorsqu'elle voulait parler et surtout manger, elle éprouvait des convulsions. Cette fois-là, telle était la forme de la maladie. La place étant excessivement incommode, je fis mettre un sinapisme à la jambe gauche pour attirer l'irritation sur cette partie, ce qui réussit : la partie irritée devint très-rouge et douloureuse; la mâchoire se trouvait dégagée; mais la malade ne pouvait ni remuer la jambe, ni la poser sur le sol, sans éprouver des mouvemens convulsifs dans tous les membres.

Un jour que j'étais assis près d'elle, l'effet produit antérieurement par l'aimant me revint à la pensée; et je pris ma montre à laquelle est attachée une double chaîne de fer et d'or; je l'entortillai autour de la jambe, tenant la montre dans ma main; mais je dus cesser en toute hâte mon expérience, car la malade eut des mouvemens terribles qui la soulevèrent de dessus sa chaise. L'idée me vint à l'instant d'essayer un corps idio-électrique : je demandai un collier d'ambre; heureusement, il s'en trouvait un à la maison; la mère de la malade me l'apporta, et je le fis mettre au dessus du mollet, sans qu'il en résultât aucun effet apparent.

L'après-midi de ce même jour, mademoiselle de V.... ôta le collier de sa jambe pour le montrer à une amie; elle éprouva de

l'agitation lorsqu'il fut détaché ; elle le remit aussitôt à sa place sans y faire plus d'attention. Le lendemain, elle fit encore la même manœuvre en ma présence : le collier fut à peine détaché, qu'elle commença à trembler de tous ses membres, et se souvint à l'instant de ce qui lui était arrivé la veille. Je fis remettre le collier : les contractions cessèrent à l'instant. Plusieurs essais successifs ayant donné le même résultat, je fus forcé de reconnaître la propriété calmante de l'ambre, et je me procurai deux autres colliers pour continuer et varier les expériences.

Pour assister avec moi à ces expériences, il faut se représenter la malade assise sur une chaise, le pied posé sur un tabouret à cause de la douleur et de l'inflammation produites par le sinapisme ; il faut se souvenir qu'on ne pouvait la toucher dans aucune partie du corps, sans exciter des mouvemens convulsifs plus ou moins intenses dans plusieurs membres ou dans tous les membres. J'ajoutai donc deux autres colliers à celui qui était déjà noué au-dessus du mollet. J'observai premièrement que, dans cette position, l'on pouvait toucher toutes les parties du corps, depuis la tête jusqu'aux colliers, sans exciter aucune contraction ; tandis que, depuis l'extrémité du gros orteil jusqu'aux colliers, le contact occasionait dans la jambe seulement des contractions et de la douleur. Ces colliers semblaient établir une barrière qui interceptait toute communication entre la jambe et le reste du corps. Ce fait étant suffisamment prouvé, il s'agissait de reculer la barrière. On transporta successivement les colliers à la cuisse, autour des reins ; le même effet eut toujours lieu ; le contact au-dessous produisait des contractions, au-dessus rien ; tout restait en repos. Lorsque je fus parvenu au cou, j'observai un changement notable, quelque chose qui semblait tenir du merveilleux : on pouvait toucher la malade partout ; elle put se lever, aller, venir, elle était guérie ; mais dès qu'on détachait les colliers, elle retombait dans le même état. Cette expérience a été répétée plus de cent fois, toujours avec le même résultat. Nous fûmes bientôt munis d'une quantité d'ambre suffisante pour varier nos expériences ; nous reconnûmes, en ajoutant et ôtant des colliers, que l'ambre agissait dans ce cas comme tous les autres remèdes, en raison des doses. Après plusieurs tâtonnemens, la malade découvrit que, pour se trouver libre de toute

irritation et parfaitement à son aise, il lui fallait 70 grammes d'ambre du meilleur choix ; avec cette armature, elle supporte l'odeur des fleurs, de l'encens, et une foule d'impressions qui auparavant n'étaient pour elle que des douleurs. Si elle prévoit devoir être soumise dans la journée à quelque épreuve un peu plus forte, elle ajoute un, deux et trois colliers, et s'expose ensuite avec assurance ; mais il faut que les colliers soient bien étalés au bas du cou ; si on les rapproche de la mâchoire, ils ne font plus le même effet ; placés sur l'épigastre, le long du rachis, ils n'ont plus de puissance, ou du moins elle n'est pas appréciable ; c'est au bas du cou, au-dessus de la clavicule, qu'ils doivent être étalés.

Je dois noter ici que l'accès avait commencé le 10 juin, et le 15 août, si on ôtait les colliers, les mouvemens recommençaient aussi intenses que le premier jour. A l'époque susdite j'en fis l'observation à la malade en présence de madame sa mère, je lui dis : « Il me semble que l'ambre, en arrêtant votre accès, en a singulièrement prolongé la durée ou au moins la prédisposition ; car ordinairement dans les accès les plus graves, vous étiez guérie après quarante ou cinquante jours, et je vois que si vous ôtez votre armature pendant quelques heures, l'accès se reproduit. » Elle répondit : « Il y a bien quelque chose de vrai, mais ce qu'on appelait ma guérison n'était que la cessation des convulsions, je n'avais pas de mouvemens manifestes, mais toujours un état d'irritation pénible, et pour la plus petite cause, les convulsions reparaissaient plusieurs fois par jour si l'occasion se présentait. »

Je rapporterai un peu plus loin plusieurs autres expériences que j'ai instituées dans le but d'éclairer la théorie, mais auparavant je veux en finir avec la question médicale et pratique, que je ne veux pas confondre avec la première.

Je sais très-bien que les matrones suspendent des colliers d'ambre jaune au cou des enfans, pour les garantir des convulsions de la première dentition ; mais il n'est pas à ma connaissance que les médecins et les pharmacologistes aient parlé de cette propriété dans les maladies convulsives déclarées, ni qu'ils aient spécifié les doses de ce remède.

Je pose donc comme un fait incontestable, 1° que des colliers

d'ambre jaune pesant ensemble 70 grammes, placés au bas du cou, ont guéri instantanément mademoiselle V... d'un accès de mouvemens convulsifs qui, suivant le cours de la maladie observée précédemment, devait durer encore au moins quarante jours.

2° Que c'est précisément au bas du cou que ces colliers doivent être placés pour assurer tout le corps contre les mouvemens que produisent les affections sensoriales et sentimentales.

3° Que l'ambre agit plus ou moins énergiquement en raison de sa qualité.

4° Que l'effet est instantané ou presque instantané; trois ou quatre secondes.

J'ajouterai maintenant qu'il est très-probable que j'ai trouvé dans l'ambre jaune un agent qui rendra la vie de mademoiselle de V... tranquille et plus heureuse; mais une question bien plus importante, c'est de savoir si le fait est exceptionnel, ou si le succin montrera la même efficacité dans l'universalité des cas identiques ou analogues.

Mon pronostic s'est parfaitement confirmé pour mademoiselle de V.... J'écrivais ces lignes au mois d'août 1840, et, jusqu'à ce jour, 28 octobre 1841, cette demoiselle a joui d'un état de tranquillité et de bien-être qu'elle n'avait pas connu depuis vingt ans. Il est vrai qu'elle peut rarement quitter pendant plusieurs heures les colliers d'ambre, sans éprouver de l'irritation; je pense que c'est comme un homme qui s'est accoutumé à marcher avec une béquille, et qui ne peut avancer sans cet appui. Quelques expériences que j'ai faites sur d'autres malades n'ont pas répondu aux espérances que j'avais conçues dans un premier moment d'enthousiasme; mais je dois les rapporter, puisqu'elles peuvent servir à déterminer les circonstances dans lesquelles on doit essayer le succin avec quelque espoir de succès.

Expérience première. Je fis porter pendant quinze jours, sans aucun succès, des colliers pesant 70 grammes à une fille de la campagne attaquée d'épilepsie, elle eut dans cet intervalle plusieurs accès de son mal.

Expérience deuxième. Ayant éprouvé moi-même un accès de goutte sciatique, je portai d'abord au cou, ensuite autour de la cuisse et de

la jambe malade, des colliers d'ambre pesant 250 grammes, sans aucune amélioration.

Expérience troisième. Un matin j'éprouvai, étant au lit, une crampe des plus violentes à la cuisse droite ; à l'instant j'entourai le membre avec tous mes colliers le plus promptement possible, et la crampe cessa comme par enchantement.

Expérience quatrième. Une jeune femme très-irritable éprouvait dans l'épaule droite une douleur nerveuse des plus intenses ; je la guéris avec quelques centigrammes d'extrait d'opium. La maladie ayant récidivé, à l'occasion d'une promenade de nuit sur le bord de l'eau, je fis l'essai de mes colliers (250 grammes) que je lui fis étaler autour du cou ; la douleur ne se calma pas instantanément, mais dans l'espace de vingt-quatre à trente heures, comme avec l'opium, elle diminua par degrés. La même expérience a été répétée trois fois avec le même succès dans l'espace de quinze mois. Cette douleur, abandonnée à son cours naturel, durait ordinairement trente à quarante jours.

Expérience cinquième. Une jeune fille de treize ans était attaquée de chorée depuis trois semaines environ : on lui avait appliqué un grand nombre de sangsues derrière les oreilles, administré des pilules antispasmodiques. J'espérais beaucoup de l'effet de l'ambre jaune dans cette maladie ; je fis étaler tous mes colliers autour de son cou, elle les porta pendant dix jours, sans aucune amélioration ; elle fut guérie assez promptement par quelques frictions mercurielles.

Expérience sixième. Une jeune dame, à la suite d'une maladie que je ne puis déterminer, était tombée dans un état fort déplorable ; elle ne pouvait ni lire, ni travailler, sans éprouver des tremblemens qui la forçaient de s'arrêter : elle me fit demander mes colliers, je les lui envoyai ; mais elle ne put s'en servir, parce qu'ils avaient une petite odeur d'ambre gris ; il paraît que les odeurs l'incommodaient aussi. Mademoiselle de V... lui en prêta, dont elle se servit avec succès ; elle en fit acheter, les porte habituellement et s'en trouve parfaitement bien ; elle peut lire et s'occuper comme avant sa maladie. Je dois à la vérité de dire que je n'ai pas vu la malade, et que le fait m'a été rapporté par des personnes de sa connaissance.

Expérience septième. Depuis quelques jours, j'éprouvais des crampes

le matin dans mon lit : j'avais préparé mes colliers. Me trouvant saisi d'un accès violent à la cuisse droite, j'entourai de suite le membre avec tous mes colliers, laissant la jambe à demi fléchie, ce qui était une très-mauvaise position ; je sentis alors dans les muscles contractés un mouvement oscillatoire de tension et de relâchement alternatif, qui dura une minute, mais sans aucune douleur. Alors je fléchis entièrement la jambe sur la cuisse à plusieurs reprises, sans aucune récidive, ce que je ne puis jamais faire impunément en de telles circonstances.

Expériences et réflexions. — Ces faits sont peu nombreux, et mon intention n'est pas de leur donner plus de valeur qu'ils n'en ont réellement; je désire que de nouvelles expériences soient faites, c'est dans ce but que je publie ces observations. Je présume que ce nouveau moyen pourra réussir dans les maladies nerveuses qui n'ont pas leur source dans une affection grave de la moelle ou des membranes, mais lorsque le dérangement ne dépend que d'un défaut de pondération dans les diverses branches de l'arbre nerveux. Les sujets ne manqueront pas aux épreuves, surtout dans les grandes villes : rien n'est plus commun que de rencontrer des femmes qui ne peuvent supporter ni le bruit, ni les odeurs, qui ont des tremblemens pour le moindre sujet. C'est dans ce cas que le succin doit produire de bons effets. L'emploi de ce moyen est facile; et si l'effet est aussi permanent que chez mademoiselle de V..., les personnes dont il s'agit seront délivrées, à peu de frais, d'une grande infirmité.

L'ambre jaune dont je me suis servi était transparent, d'un jaune clair, taillé à facettes ; plus les grains sont gros, plus ils ont de puissance. On peut commencer avec 70 grammes, et porter la dose à 500.

On a dû remarquer, en lisant l'observation première, que c'est le hasard qui m'a fait découvrir la puissance du succin sur les nerfs de la malade. Je connaissais mademoiselle V... depuis douze ans, je l'avais traitée dans plusieurs accès semblables par différens moyens, sans avoir jamais rien remarqué qui me parût différer de tant d'autres cas analogues. Cependant un observateur plus attentif aurait été frappé de l'effet que produisait pendant les accès le contact du plus léger vêtement, sans que la malade se fût aperçue de ce contact autrement que par la douleur et les convulsions. La crise que j'occasionai, lors-

que je la touchai à son insu avec un aimant artificiel, aurait dû me faire réfléchir; mais je considérai cette irritation comme le résultat d'un simple mouvement communiqué. Lorsque j'eus remarqué la vertu calmante du succin et l'effet excitant de mes chaînes, je crus pouvoir expliquer ces deux effets différens par l'électricité positive et négative; mais cette explication ne pouvait me satisfaire, car je n'étais pas électrisé et je n'étais pas isolé. Je pensai alors que mademoiselle V... était peut-être excitée ainsi par l'électricité terrestre, qu'elle attirait par quelque propriété particulière. J'isolai la malade, mais je n'aperçus aucun changement dans son état. Je remis donc les colliers d'ambre que j'avais ôtés pour faire cette expérience : j'en observai de nouveau les effets surprenans, et je recommençai à réfléchir. Pourquoi ces colliers attachés autour d'un membre, ce membre était-il irritable au-dessous des colliers et nullement au-dessus?

J'ai répété cette expérience plus de quarante fois, j'ai promené les colliers sur toute la longueur des membres : si je laissais au bout du doigt une place grande comme une lentille, qui ne fût pas couverte, en touchant cette place, j'excitais des contractions plus violentes, et au-dessus rien.

Pourquoi ces colliers fixés au cou, tout le corps était-il défendu par cette armature? Ma science, assez mince à la vérité, se trouvait en défaut.

Je fis un grand nombre d'expériences, je les variai de diverses manières, mais je ne les rapporterai pas dans l'ordre où je les ai faites : cette manière ne serait propre qu'à jeter de la confusion dans l'esprit : je les rattacherai à une hypothèse; quoique cette méthode soit réprouvée, je la trouve beaucoup plus convenable que des observations pures et simples. Le lecteur se donne rarement la peine de lier ces observations pour en tirer quelque conséquence; une hypothèse, au contraire, bonne ou mauvaise, donne un champ au principe de contradiction et produit une meilleure explication dans un meilleur esprit.

Premier fait. — Dans le cas présent, le succin en colliers, attaché autour du cou, calme à l'instant les irritations et les mouvemens convulsifs. Un peu plus haut, vers la mâchoire; un peu plus bas, au

dessous de la clavicule, il ne produit plus le même effet. Rien n'est plus sûr, j'en ai fait vingt fois l'épreuve.

Reconnaissant dans le succin une vertu calmante ou fortifiante, dont je ne connais pas plus la manière d'agir que celle de l'opium, je suppose qu'elle agit plus puissamment au cou, en raison des nerfs trisplanchniques et autres qui se trouvent en cet endroit, à peu de distance des tégumens; il semble que le succin attire et fixe le fluide nerveux qui peut être trop diffusible : ce qui me le fait croire, c'est que la pondération paraissant rétablie entre les troncs nerveux, au moyen des colliers fixés au cou, si j'en mets d'autres, en nombre égal, à la jambe ou à l'avant-bras, les mouvemens recommencent, et si je les ôte, ils cessent à l'instant ou peu d'instans après. Je suppose que ces colliers, fixés aux membres, établissent de nouveaux centres et détruisent l'action de ceux qui sont au cou.

L'expérience suivante me semble confirmer cette conjecture. Mademoiselle de V... a au cou 70 grammes d'ambre, elle est en repos; je lui prends la main, elle reste calme, elle résiste à cette attraction; mais si je prends la main d'une autre personne, elle est agitée; si je prends celle d'une seconde, d'une troisième, elle éprouve des convulsions; l'action est d'autant plus prompte que le nombre des personnes augmente. Je pense que cette chaîne de personnes animées agit de la même manière que les colliers d'ambre placés aux membres; qu'ils soutirent le fluide nerveux et rompent l'équilibre.

Mademoiselle de V... peut prendre une clef sur une chaise, elle attise le feu avec les pincettes sans rien éprouver; mais si elle prend ces instrumens de ma main, elle est agitée d'autant plus fort et plus promptement que le conducteur est plus volumineux. L'ambre, le verre, servent également de conducteurs. Si la malade tient dans sa main le premier grain d'un collier d'ambre, et que je touche le dernier, elle est agitée; même, si je touche le bord d'un verre à boire et qu'elle touche à son tour le bord opposé, plus fort si on jette une aiguille dans ce verre, plus fort et plus promptement encore si on jette dans le verre une petite clef. Mais, comme tous ces effets n'ont lieu que quand ces corps la mettent en communication avec un être animé, je conclus qu'ils dépendent de cette communication. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales.*—Janvier 184?, p. 14.)

II. *Observations sur la vertu des feuilles d'asarum prises en poudre par le nez; par* M. DESMARS, *médecin à Boulogne-sur-mer.*

Louis Leforgeur, âgé de vingt-huit ans, soldat dans les troupes boulonnaises, tomba sur la tempe droite le 6 du mois de janvier, resta sans connaissance, et fut transporté chez lui où on le coucha, et une demi-heure après il recouvra l'usage de ses sens. Il eut alors des envies de vomir, mais il ne rendit rien. Trois jours après sa chute, il s'aperçut qu'il rendait du sang en allant à la selle; cela dura deux jours pendant lesquels il eut huit à dix selles fort ensanglantées. Les envies de vomir se dissipèrent, mais il ressentait de la douleur à l'endroit de sa chute, et comme un bandeau autour du front, avec douleur fixe et gravative au-dessous des orbites, qui fut suivie d'un larmoiement continuel. Il survint des sueurs pendant la nuit, une toux sèche avec oppression pendant le jour, un dégoût et une difficulté de prendre des alimens dont il se disait suffoqué pour peu qu'il eût mangé. Le huit de mars, c'est-à-dire deux mois après sa chute, il me demanda conseil. Je lui prescrivis les feuilles d'asarum pulvérisées et prises par le nez à l'heure du sommeil. La nuit même qu'il en prit, il dormit assez bien, ce qu'il n'avait pas fait depuis sa chute, et rendit en dormant beaucoup de sérosités dont son oreiller se trouva percé à son réveil. Le matin en s'éveillant, il moucha du pus et du sang avec la poudre qu'il avait prise; il en cracha aussi, et me montra dans la matinée plusieurs mouchoirs salis d'un pus jaunâtre et d'une grande abondance de sérosités. Le larmoiement cessa ce jour-là même et l'écoulement par les narines continua, au grand soulagement du malade. Il prit encore le soir une seconde prise de la même poudre, qui entretint l'écoulement des matières pendant deux ou trois jours, après lesquels il se trouva parfaitement guéri, il fut en état de se remettre au travail, qu'il avait été obligé d'interrompre depuis sa chute. (*Ancien Journal de Médecine*, vol. 7, p. 70. 1757.)

L'histoire thérapeutique de la belladone confirme la vérité du principe homœopathique,

Par le docteur CHARGÉ, de Marseille.

Tous ceux de nos honorables confrères qui persistent à demeurer étrangers aux travaux de l'école homœopathique, et qui, malgré leur nullité dans les débats, ne s'en arrogent pas moins le droit d'entonner dans le monde des chants de victoire, ont pris à notre égard le parti fort commode de se montrer sourds à notre voix et de passer complètement sous silence nos livres, nos journaux et nos faits particuliers. Après avoir nié, sans la connaître, la science que nous professons et que nous prenons tant de peine à propager dans l'intérêt de tous, ils vont plus loin encore : ils témoignent quelques velléités de tenir à distance, d'exclure même du corps des médecins ceux de leurs confrères dits homœopathes; comme si plus de travail pouvait amener à sa suite plus d'ignorance, plus de sacrifices, mériter moins de droits à l'estime !

Je ne dirai pas ce qu'il y a d'inconvenance dans cette espèce de dédain affecté à l'égard de nos personnes et de nos principes; tous les homœopathes, hommes de cœur, en sont profondément blessés et brûlent de saisir une occasion solennelle pour en faire publiquement justice. Je ne dirai pas tout ce qu'il y a d'amer pour nous à ne recevoir en réponse à des travaux consciencieux que des haussemens d'épaules ou des sourires de pitié : j'étouffe volontiers ces récriminations. Quelque justes qu'elles soient, elles sont personnelles et dès lors méritent peu de nous occuper en face des intérêts de la science et de la vérité qui demeurent en souffrance; mais ce que je ne puis taire plus longtemps, c'est que la force d'inertie est la pire que nous ayons à combattre, et qu'il ne nous servira jamais de rien de publier nos paroles et nos actions, si l'on s'obstine à ne pas nous lire, ou si, en nous lisant, on ne se décide pas à nous prendre en sérieuse considération.

Or, sous ce point de vue, nos plaintes sont plus que légitimes, un devoir impérieux nous oblige à les faire entendre. Toute temporisation est funeste, la question est pendante depuis trop long-temps, il importe à tous que l'on arrive enfin au terme de sa solution.

L'homœopathie, comme toute vérité, n'a pénétré dans le sein de la société que par le combat, cela est vrai ; mais aussi ce premier combat est fini, il faut en convenir, et en dépit de tous les obstacles elle est aujourd'hui pratiquée partout. De cet état de choses il résulte nécessairement qu'aux mauvais jours, dans une famille, des regrets se mêlent à la douleur. A-t-on exclusivement recours à la méthode spécifique, voilà que des gens officieux, aidés de la majorité des médecins, condamnent cette pratique avec certaine apparence de raison que donne l'insuccès ; la mort, au contraire, vient-elle frapper un malade avant qu'on ait fait un appel aux ressources de la nouvelle doctrine, on se demande alors, mais trop tard, s'il n'eût pas été possible de mieux faire en faisant autrement. Déplorable alternative ! Et les médecins pourraient ne pas en être touchés ! Nous, homœopathes, nous obéissons à une conviction ; nous avons publié et démontré mille fois l'unité, la stabilité du principe qui nous guide ; d'ailleurs nous avons pu comparer et juger, et le jugement n'est venu qu'après un sérieux examen ; mais vous, nos détracteurs, qui gardez le silence, qui sans nous connaître dédaignez de nous prêter l'oreille, qui vous obstinez à être seuls, comme pour être plus sûrs d'avoir raison, quelle est votre excuse ? Elles sonnent bien souvent dans la pratique, ces heures terribles où vous êtes en face de la mort, sans ressources et sans espérances ; hé bien ! alors ne vous vient-il pas à la pensée que peut-être vous avez tort, et en faut-il davantage pour secouer votre froide indifférence ? Ce *peut-être* n'est-il pas assez puissant pour piquer au moins votre curiosité et vous pousser à l'étude, s'il n'éveille pas chez vous d'autres sentimens ? Nous ne vous disons pas : Acceptez nos croyances et faites comme nous ; ce langage seul serait stupide, et nous avons trop d'estime pour vous pour oser vous l'adresser. D'ailleurs nous n'avons que faire d'une foi que vous nous donneriez aujourd'hui sans raison, et que par cela même vous seriez autorisés à nous enlever demain. L'homœopathie ne demande pas à être acceptée de toute pièce ; elle veut seulement être étudiée pour être comprise, et quand elle aura été comprise, elle sera universellement appréciée.

Des années bien longues s'écouleront encore avant que les deux écoles se trouvent réunies sous le même drapeau ; il serait difficile qu'il en fût autrement, puisqu'elles continuent à marcher en sens op-

posé; puis, il faut que l'une abandonne bien des erreurs, que l'autre modifie, complète son enseignement, pour qu'il leur soit possible de se rencontrer; mais, en attendant, la justice réclame que notre temps et nos peines ne soient pas dépensés inutilement, qu'il y ait entre nos adversaires et nous un échange sérieux d'argumens, de preuves et de faits.

Si, pour arriver jusqu'à vous, il est besoin de prendre un ton suppliant, soit: nous vous demandons en grâce de dévoiler le piége dont nous sommes les victimes et de dissiper en même temps le voile qui cache nos yeux à la lumière dont l'éclat vous rend si fiers. Hâtez-vous, car cet aveuglement augmente chaque jour, et plus nous avançons dans la pratique, plus aussi nous amassons de faits qui démontrent à nos yeux l'impuissance de vos moyens; je ne veux rien dire de plus.

Exemples : Je suis visité, il y a quelques jours, par un homme de soixante ans, qui, pour venir du grand théâtre chez moi, distance de cinq minutes, était resté une demi-heure, et qui me frappa, en entrant dans mon cabinet, par la pâleur extrême du visage, la décoloration de toutes les membranes muqueuses, la gêne de la respiration; il était suffoqué et souffrait de violentes palpitations de cœur. Quand il se fut reposé, il m'expliqua qu'ayant pris un catarrhe pulmonaire il y avait six semaines, il avait dû garder le lit plusieurs jours à la diète absolue, qu'il avait toussé beaucoup et que pour cette toux il avait été saigné deux fois et copieusement. Aucun symptôme n'avait pas même fait soupçonner l'inflammation soit de la plèvre, soit du poumon. *État actuel.* Le malade tousse encore, surtout le soir et le matin à l'aube du jour; il expectore non sans peine, et ses crachats sont de même nature qu'aux premiers jours de la maladie, blancs, muqueux; il est suffoqué au moindre mouvement, il est sans forces, le parler même le fatigue.

Voilà un catarrhe qui, après six semaines d'existence, n'est pas encore arrivé à sa fin; que serait-il arrivé de pire si le malade n'avait pas été saigné? et notez bien qu'il l'a été deux fois, largement; il est âgé de soixante ans.

A Dieu ne plaise que je veuille en aucune manière faire peser du blâme sur le confrère qui a pratiqué ces deux saignées! il a ponc-

tuellement obéi à la science de l'école ; à cette science-là seule je m'adresse, et dans ce cas je lui reproche d'avoir été sans action sur la maladie et funeste au malade.

Abandonnons un catarrhe à lui-même, en éloignant seulement du malade toutes causes ou circonstances qui pourraient aggraver son état ou ajouter à la maladie première une seconde maladie, qu'arrivera-t-il? que pourra-t-il arriver? Qu'après six semaines, la toux persiste encore : mais cette décoloration de tous les tissus, cette anémie générale qui seule occasione cette grande faiblesse et ces palpitations de cœur, cette suffocation au moindre mouvement, tout cet ensemble de symptômes ne devra pas exister; pourtant nous le trouvons chez notre malade, et dites-nous quelle en est la raison, si ce n'est la saignée deux fois répétée.

Désespérant d'être utile, je ne fais rien, et voilà pourquoi j'aurais mieux aimé ne pas saigner; puis, ne saignant pas, j'aurais donné *aconit.*, *nux vom.*, *bellad.*, parce que l'expérience a prononcé sur le double bienfait de ces agens dans le traitement des bronchites : 1° ils guérissent, c'est-à-dire amènent la disparition de la maladie avant le terme de sa durée naturelle, tandis que la saignée ne guérit pas; 2° ils ne créent pas de maladie nouvelle, tandis que, dans ce cas au moins, la saignée, inutile d'abord, a laissé après elle un appauvrissement du sang tel que toutes les fonctions en sont altérées.

La saignée est encore en ce moment la principale ressource de l'immense majorité des médecins, et certes ils sont assez multipliés les cas où il est facile de démontrer qu'elle a été, 1° indifférente, 2° inutile, 3° nuisible; — mais, dévoiler la faiblesse de la thérapeutique actuelle est une tâche trop facile et qui expose à éveiller trop de susceptibilités! — Je reviens au second terme de ma proposition, et je dis : l'expérience de chaque jour me confirme davantage la prééminence de la méthode spécifique sur toutes les méthodes de traitement connues jusqu'à ce jour.

Exemples : 1° une jeune femme de vingt-cinq ans, de constitution fort délicate, est retenue dans sa chambre depuis près de deux mois par un écoulement de sang avec douleurs contractives dans la région de la matrice ; le repos dans la position horizontale, les topiques froids, les astringens à l'intérieur, le seigle ergoté ont échoué. Je donne une

seule dose de *sabine*, et vingt-quatre heures après, l'écoulement de sang est arrêté. Les règles arrivent un mois après et ne se prolongent pas au-delà de leur durée naturelle.

2° Un enfant de onze ans a déjà été renvoyé de plusieurs pensionnats de la ville à cause d'une incontinence d'urine dont il est malheureusement affecté depuis sa première enfance. Les bains froids, l'intimidation ont été essayés sans le moindre succès. *Pulsatille.* L'enfant ne laisse plus écouler sous lui une goutte d'urine, ni le jour ni la nuit.

3° Madame N... porte depuis plus de deux ans, sur la face dorsale des deux mains, une éruption dartreuse avec prurit insupportable et douleurs brûlantes, surtout la nuit. Le sulfure de potasse, les dérivatifs sur le tube digestif ont été impuissans, quelque persévérance qu'on ait mise à en faire usage; *arsenic* est répété deux fois à la dose de ^{2}. Guérison rapide.

4° Mademoiselle P... a déjà été saignée trois fois pour une hémoptysie qui dure depuis quinze jours; elle a subi, en outre, une application de vingt sangsues à l'anus, elle ne prend d'autre boisson que de l'orgeat à la glace, et pourtant les crachats sont tous d'un rouge vif; — *arnica* $\frac{3}{6}$. — Six heures après, les crachats ne sont pas même colorés.

5° Quand une mère sèvre son enfant ou se refuse à nourrir, généralement on a recours aux diurétiques, à la diète, aux purgatifs salins; or, tout le monde sait quelle est l'influence et le degré d'influence de ces moyens sur la disparition du lait, toujours lente et souvent suivie de grande fatigue d'estomac, occasionée par le traitement. La *pulsatille*, au contraire, après avoir amené momentanément un gonflement douloureux des mamelles, tarit la sécrétion en peu de jours et sans porter le moindre trouble dans l'économie.

Par tous ces faits, de la véracité desquels j'ai par devers moi des garans, et par mille autres (je cite les plus faciles à reproduire, pour encourager le plus grand nombre), je conclus, et ma conclusion est légitime, que la doctrine nouvelle a l'immense avantage de nous empêcher de faire du mal et de nous fournir aussi les moyens les plus prompts, les plus directs, les plus efficaces pour le traitement des maladies.

Cette conviction repose dans mon esprit sur des bases si larges et si multipliées, qu'elle est indestructible. Mais il ne s'ensuit pas nécessairement que je me croie obligé de circonscrire mes études dans le cercle de la méthode spécifique et que je repousse avec dédain d'autres travaux, par cela seul qu'ils sont émis par d'autres hommes que ceux qui ont mes sympathies scientifiques : telle est la marche de nos détracteurs, je rougirais de la suivre. La vérité n'est point l'œuvre de l'homme, elle préexiste à nos élucubrations, et tout ce qu'il nous est permis d'espérer, c'est de la découvrir ou d'en faire une heureuse application. Or, tous sont appelés à ce noble travail; et quelque nombreux que soient les détours au milieu desquels la suffisance et l'orgueil égarent les pas du plus grand nombre, tous, nous pouvons approcher ou atteindre le but de nos efforts. Il n'est pas de si mauvaise voie qui ne puisse avoir une heureuse issue ! et, d'ailleurs, si nos adversaires sont coupables de se maintenir dans un cadre trop étroit et d'être esclaves de limites qu'ils ont arbitrairement imposées à la science, sachons éviter cet écueil, et tout en nous maintenant sur le terrain de notre choix, pourquoi nous priverions-nous de faire ailleurs des excursions qui peuvent être utiles ?

Pour moi, quand je me vois obligé d'être en lutte constante avec mes confrères de l'ancienne école, je crois qu'il n'y a pas de moyen plus sûr de conserver sur eux certains avantages, que de les suivre pas à pas et de savoir ce qu'ils savent; c'est aussi le seul moyen de pouvoir démontrer que nous savons autrement et mieux qu'eux. Pour cela, je me fais un devoir de suivre leurs publications, et précisément, au moment où j'écris, l'une d'elles, et une des plus justement estimées, le *Bulletin général de Thérapeutique*, renferme quelques pages sur lesquelles je crois utile d'appeler l'attention de mes collègues. Il me sera bien permis d'ajouter quelques réflexions; mais avant, je cite textuellement :

« Cas de névralgie sciatique guérie par la pommade de belladone. . . . . Étendue depuis l'origine du nerf sciatique, entre l'ischion et le grand trochanter, cette névralgie se propageait de là au creux poplité, et venait s'étendre insensiblement jusqu'aux dernières ramifications nerveuses du pied. La continuité de sa violence était telle qu'elle arrachait des cris au malade

en le privant de tout repos ; il ne pouvait garder, même pendant quelques minutes, le décubitus sur le dos... Je recourus d'abord à la méthode iatraleptique : des frictions avec un liniment opiacé, faites sur le trajet des principaux cordons nerveux, diminuèrent la sensibilité de l'extrémité inférieure. M. P... profita de cette rémission pour prendre quelques instans de repos ; mais au milieu de la nuit, la douleur se réveilla plus vive et plus atroce que la veille. La pression, loin de diminuer la force du mal, ne faisait que l'exaspérer; le pouls était petit, dur et nerveux ; anorexie, anxiété vague et universelle ; des élancemens douloureux sillonnaient toute la cuisse...

« En présence de ces symptômes, je fis, cette fois, des frictions avec de l'huile essentielle de térébenthine : un succès momentané suivit de près la médication. Le malade put dormir deux ou trois heures ; mais des accès névralgiques nouveaux signalèrent son réveil. M... continuellement en proie à cette violente exaltation nerveuse, et sentant d'un autre côté les paroxysmes irréguliers de la douleur acquérir chaque jour un degré plus violent d'intensité, je me déterminai à recourir aux antiphlogistiques ou aux sels de morphine déposés sur le derme dénudé ; mais avant d'agir avec de semblables moyens, dernière ancre de salut, après l'administration de la térébenthine à l'intérieur, je voulus m'assurer de la spécificité de l'extrait de belladone, dont j'avais entendu souvent faire l'éloge le plus éclatant... Je préparai une pommade composée de 4 grammes d'extrait de belladone sur 8 grammes d'axonge, et fit faire des frictions plusieurs fois le jour, tout le long du membre malade, que l'on enveloppait ensuite d'un caleçon de flanelle. A la troisième, quatrième friction, M. éprouva dans l'extrémité inférieure gauche un fourmillement qui n'eut plus rien de pénible, et de légers symptômes de narcotisme ne tardèrent pas à se développer. Pour la première fois depuis l'invasion de la maladie, M... put goûter sans interruption une nuit entière de sommeil.

« Le lendemain, tandis que la névralgie paraissait s'endormir de ce côté, elle se réveillait dans le membre opposé, mais accompagnée de symptômes plus faibles que les premiers. — Mêmes frictions. — Toutefois le malade mangea avec appétit, et put marcher sans éprouver de la difficulté ni une trop grande douleur. — A la suite de ces onctions de pommade belladonée, M. P.., se débarrassa en peu de

temps d'une maladie qui l'avait tourmenté jusqu'à ce jour. (*Bull. de Thérap.*, janvier, p. 54.)

J'aime peu la critique et ne veux relever dans cette observation que le fait capital qui se réduit à ceci : *névralgie sciatique*, *bellad.*, *guérison.*

Si le médecin aux soins duquel était confié ce malade avait été familier avec les travaux de l'école homœopathique, il aurait été plus prompt à recourir à la belladone, parce qu'alors il aurait été conduit au choix de ce remède, non point seulement par le souvenir de l'éloge éclatant qu'il en avait entendu faire, mais, ce qui est plus stable, parce que l'étude approfondie de la belladone a démontré aux yeux de tous les médecins homœopathes, dans cette substance, une spécialité marquée pour les cas de douleurs lancinantes dans les membres avec aggravation, — principalement la nuit, au moindre contact : grande inquiétude, vive surexcitation. (Voir la *Mat. méd. de Hah. et Jahr.*), etc., etc.

Ce n'est rien que d'avoir un fait heureux à énoncer, si l'on ne se rend pas compte de sa causalité. Vous avez guéri, c'est bien; mais pourquoi? la belladone était, dites-vous, spécifique; mais spécifique à quoi et pourquoi? Vous l'ignorez; prêtez donc un moment l'oreille à cette doctrine que vous dédaignez, elle vous donnera le mot de l'énigme; elle vous apprendra que vous avez guéri dans ce cas, à l'aide de la belladone, parce que les effets pathogénétiques de cette substance sont analogues aux symptômes de la maladie que vous aviez à combattre.

Ce n'est donc pas un principe si vain que celui qui donne le mot de la spécificité d'un remède, qui seul explique le comment de vos guérisons, et vous fournit seul encore les moyens de les reproduire!

Je lis dans le savant *Traité des Névralgies* de M. Valleix, pag. 553 : « La durée de la maladie (névralgie sciatique) a varié, dans mes observations, de 16 jours à 9 mois; dans celles de M. Louis, de 21 jours à 17 mois; dans celles des autres auteurs, de 8 ou 10 jours à 6 ans. » Ces chiffres prouvent au moins l'insignifiance de la thérapeutique actuelle; de quel crime sommes-nous donc coupables en cherchant à faire autrement? Quant au traitement, M. Valleix dit encore, p. 646 : « Le *premier* moyen à employer est le vésicatoire volant, multiplié avec

persévérance sur les divers points douloureux. Si ce moyen était infructueux, on aurait *immédiatement* recours à la cautérisation avec le fer rouge, soit en se bornant à la pratiquer sur les foyers de douleurs, soit en suivant le trajet du nerf. » — Jusqu'à quel point est-on obligé de suivre de pareils préceptes, quand d'un autre côté et dans la même école on trouve des exemples de guérison de la même maladie par un moyen exempt de toutes douleurs, et si prompt qu'il n'a besoin que de quelques jours pour amener la disparition complète de tous les symptômes.

A mon avis, l'argument qui milite le mieux en faveur du principe homœopathique est celui-ci : à savoir, qu'on ne peut citer un fait de guérison par un remède employé isolément, sans qu'il nous soit toujours possible de démontrer, à l'aide des expérimentations à l'état sain, que les effets primitifs du remède employé étaient en parfaite harmonie avec les symptômes de la maladie.

J'en appelle à l'histoire thérapeutique de la belladone :

« La belladone a été employée avec succès par M. Rognetta dans les amauroses hypérémiques. (Rognetta — *Dict. des dict. de méd.* de Fabre, article Amaurose.) Or, l'amaurose hypérémique se reconnaît aux caractères suivans : Visage injecté, congestion sanguine vers la tête, myodepsie étincelante, battemens dans l'œil, éblouissement au grand jour. La vision, si elle n'est pas complètement éteinte, s'exerce mieux à l'ombre qu'au soleil; le globe oculaire paraît trop plein, sensible au toucher; la conjonctive trouve toujours quelques vaisseaux variqueux;... pupille étroite dans le début, plutôt large par la suite;... sa motilité n'est pas toujours complètement anéantie. (*Loco citato*, p. 199).

MM. Trousseau et Pidoux, autorités incontestables dans les hautes régions de la science, se chargent de nous apprendre que parmi les effets physiologiques de la belladone on distingue : Embarras de la tête, céphalalgie, vertiges, éblouissemens, dilatation et immobilité des pupilles, confusion de la vue, et quelquefois cécité complète, tuméfaction et rougeur de la face, globe de l'œil injecté et saillant (pag. 58). — *L'analogie, ce guide si sûr en thérapeutique* (Trousseau et Pidoux, pag. 73), pouvait-elle ne pas conduire à user de la belladone dans le traitement de l'amaurose hypérémique?

Greding (*Voy.* Murray, *App. méd.*, t. I, p. 646) a plusieurs fois administré la belladone à des malades atteints d'une épilepsie simple ou compliquée de manie. Dans le plus grand nombre de cas, il a singulièrement amendé les accidens. Leuret, à Bicêtre, et Ricard, ont publié vingt-deux observations qui confirment celles de Greding. (*Gaz. méd.*, 1838, n° 12.) Munch père et fils ont vu quelques cas de guérison chez des individus épileptiques; de cinq épilepsies observées par Evers, Theden et Allamand, trois ont été guéries; une quatrième a éprouvé une modification très-favorable. (*Bibl. de Thérap.*, Bayle, t. II, p. 511.)

Les symptômes de l'épilepsie simple ou compliquée, tels qu'ils ont été donnés par Georget et Foville, rapprochés des effets physiologiques de la belladone, retracés par MM. Trousseau et Pidoux, nous offrent deux tableaux qui se confondent à ce point, qu'il est impossible de ne pas reconnaître que la modification imprimée à l'économie par la substance médicamenteuse est analogue à celle qui constituait la maladie.

En m'imposant l'obligation de ne puiser à d'autre source que dans les livres les plus estimés de l'école de Paris, il me serait facile d'expliquer, à l'aide de notre principe, toutes les guérisons obtenues par la belladone; que serait-ce si je faisais un appel aux connaissances plus approfondies, aux richesses toujours croissantes de la matière médicale spécifique!

Recherches microscopiques sur les préparations métalliques,

Par le docteur CHARLES MAYRHOFER.

Lorsque je me décidai à étudier l'homœopathie et à en faire l'essai au lit des malades, je m'adressai à mon collègue et ami le docteur Wurm de Vienne, pour le prier de me diriger par ses conseils, en le prévenant que j'étais disposé à croire tout ce que je verrais, mais que *je voulais voir de mes propres yeux*. D'après ses avis, je commençai par l'organon; puis je lus l'organon de Rau et je me familiarisai avec toute la littérature homœopathique. Je ne négligeai même pas la

lecture des ouvrages des adversaires de cette doctrine. — Je ne pouvais manquer d'être frappé d'un grand nombre de paradoxes, et il m'était impossible de jurer en tout et partout par la parole du maître ; mais ce que je ne pus jamais me persuader, c'est que, comme l'affirmaient Hahnemann, Rau et d'autres, les métaux, les terres et les autres substances insolubles pussent devenir solubles, par une réduction particulière, en une poussière extrêmement fine, et triturés avec un autre corps facilement soluble, le sucre de lait. L'invraisemblance de cette assertion m'inspira le désir de m'assurer de ce qu'il en était, au moyen de recherches microscopiques, ce qui me fut d'autant plus facile, que l'observatoire de la ville où je pratique possède un très-riche assortiment d'appareils de physique et d'autres instrumens que le directeur mit à ma disposition avec la plus grande obligeance.

Je me servis, pour les recherches sur les triturations, d'un microscope de 120 lignes ; en sorte que les résultats ne laissent rien à désirer. Pour les dilutions, j'en employai un de la force de 132 et 200 lignes ; mais ici déjà la certitude diminue ; aussi n'ai-je pas eu recours à des microscopes plus forts encore, afin d'éviter autant que possible toute illusion, quoique j'eusse à ma disposition un excellent instrument qui grossissait plus d'un million de fois. Je me suis surtout attaché à examiner les métaux régulins, afin de m'assurer du degré et du mode de leur divisibilité par des procédés mécaniques. Pour éviter autant que possible toute erreur, j'ai examiné d'abord à l'objectif, l'eau distillée, l'alcool et le sucre de lait, afin de découvrir préalablement les impuretés qu'ils contiennent inévitablement, et seulement ensuite les préparations métalliques. — Le verre, même le plus pur, laisse voir à l'œil armé d'un fort microscope des taches blanchâtres ou rougeâtres de différentes grosseurs, qui sont comme incrustées dans le verre et que leur immobilité fait distinguer facilement. Dans l'eau distillée, on aperçoit un assez grand nombre de particules d'un blanc grisâtre, aux formes les plus variées, provenant du carbonate de chaux dont est saturée l'eau de source de ce pays, au point que, quand on la fait bouillir, elle dépose au fond du vase un poudre blanchâtre légère, dont les parties les plus fines passent vraisemblablement dans le récipient. Dans l'alcool même, qu'avait préparé

un pharmacien habile avec du vin de la Basse-Autriche, je trouvai des corpuscules blancs, transparens, composés vraisemblablement de tartre, et d'autres particules d'un brun noir qui pouvaient provenir de la distillation de l'alcool sur des charbons. Le sucre de lait, que j'avais reçu de Vienne, m'offrit des particules noires, brunes, grises et jaunâtres, de différentes formes et grosseurs. Dans la première solution de la troisième trituration, outre les impuretés dont je viens de parler, je remarquai encore des particules du bouchon de liége et une poussière tombée du bouchon pourri. Ces particules étaient transparentes, d'un jaune d'ambre ou rougeâtres, et il était facile de les distinguer des autres impuretés qui se trouvent partout sous la forme de poussière dans un rayon de soleil. Je dois mentionner aussi les bulles d'air qui nagent souvent sur la surface du liquide comme des globules étincelans et qui peuvent également induire en erreur. Je ne puis ni affirmer ni nier d'une manière positive que des particules de silice se détachent par le frottement du microscope et augmentent la quantité des impuretés.— Enfin je dois signaler encore les alliages des différens métaux que l'on ne peut éviter, quelque soin que l'on apporte à la préparation, et qui deviennent visibles à l'œil armé d'un verre grossissant de cette force.

Comme, dans les triturations, les particules de métal qui se trouvent à la surface et ne sont pas couvertes de sucre de lait, sont seules visibles, afin de séparer les métaux du sucre de lait, j'ai fait dissoudre chaque trituration de chacun d'eux dans de l'eau distillée. Mes premières triturations, que j'avais reçues du docteur Wurm, étant dans le rapport de 2 : 98, je préparai moi-même les secondes et troisièmes triturations, en m'en tenant à la même proportion et en me conformant consciencieusement à tout ce qui est prescrit à cet égard; mais je ne fis dissoudre qu'un grain de la troisième trituration dans cinquante gouttes d'eau distillée auxquelles j'ajoutai cinquante gouttes d'alcool, et pour préparer la cinquième dilution et toutes les suivantes, je ne pris qu'une goutte, d'où la proportion suivante : dans un grain de la première trituration $\frac{1}{101}$; dans un grain de la seconde $\frac{1}{2100}$; dans un grain de la troisième $\frac{1}{125000}$ de grain; mais, à partir de là, le dénominateur de la fraction augmente de deux zéros à chaque numéro.

Je vais actuellement passer en revue les changemens qui se sont opérés dans les différentes triturations métalliques. Je me suis servi d'un microscope de la force de 120, c'est-à-dire grossissant 14,400 fois. Je ne parlerai que de ceux que j'ai vus se produire plusieurs fois et de manière à ce qu'on ne puisse soupçonner quelque illusion. J'ai consacré beaucoup de temps à ce travail; mais je me croirai assez récompensé si j'apporte ma pierre pour la construction du vaste édifice de la médecine spécifique. — J'ai examiné, comme je l'ai déjà dit, les dilutions avec un microscope de 132 l.

PLATINE. Celui qui est curieux de s'assurer de la divisibilité infinie de la matière n'a qu'à examiner au microscope le corps spécifiquement le plus lourd de la nature, le platine; car on découvre dans la solution de la première trituration de ce métal une si prodigieuse quantité de particules de platine, qu'aucun autre métal n'en présente autant. Le fond du vase est couvert des *rudera majorum gentium*, sous la forme de masses d'un gris d'acier, poreuses, peu brillantes, qui rappellent le plomb fondu jeté dans l'eau, et qui sont composées d'une infinité de petits grains angulaires (voir *table* II, 1re *trituration, platine*). Si l'on place au point visuel la surface de la solution, on aperçoit une véritable voie lactée de grains de platine dont les plus gros ressemblent à des grains de millet, et les plus petits apparaissent comme de petits points. Entre la surface et le fond se meuvent d'innombrables atomes, *particulæ natantes, submersæ et demersæ.* La lithographie représente ce qu'on peut appeler la voie lactée réduite de moitié, afin d'épargner la place; car le véritable diamètre de l'instrument étant d'une demi-ligne, le diamètre apparent du point visuel est de cinq pouces. — Dans la seconde trituration, on aperçoit encore une quantité de grains et quelques masses considérables encore divisibles; mais, dans la troisième, on ne découvre plus guère que des grains isolés et des points métalliques qui se distinguent moins par l'éclat métallique que par leur parfaite opacité et qu'on ne peut confondre avec les impuretés. A la neuvième et à la dixième dilution, le platine m'a encore offert le même spectacle, et je crois même avoir encore observé quelques petits grains dans la douzième et dans la treizième. Ces grains avaient au moins tout-à-fait l'apparence des nombreux points métalliques qui se font voir fréquemment dans les

triturations à côté des masses encore compactes. Cette divisibilité extraordinaire du platine semble être favorisée surtout par écorce cristalline, friable, de ce métal que l'on emploie pour les triturations, et l'homœopathie peut se vanter d'avoir la première introduit dans la médecine une substance très-énergique et distinctement marquée dans ses rapports physiologiques. On peut se faire une idée de la divisibilité de la matière, quand on aperçoit à travers un microscope de la force de 132 lignes des particules métalliques qui apparaissent comme des points à peine visibles et dont le volume n'est par conséquent que la 17,424e partie d'un point infiniment petit. Combien un grain de métal contient-il de points pareils? En combien d'atomes peut se diviser un grain de platine, si l'on admet que le plus petit grain peut se diviser de 17 à 20,000 fois? D'après une exacte mesure microscopique, 5 ou 6 des plus petites monades de platine occupent un espace de $\frac{1}{120}$ de ligne. Le diamètre d'un pareil atome est donc de $\frac{1}{720}$ de ligne.

Or. Autant le platine se triture bien, autant l'or se triture mal. Je dis l'or, quoiqu'il s'agisse proprement des feuilles d'or, car l'or, dont la divisibilité a passé en proverbe, est placé au dernier rang dans la classification des triturations homœopathiques. La lithographie représente, de la première trituration, une feuille d'or *a* dont la grandeur réelle dépasse une demi-ligne et qui, si c'était du platine, se subdiviserait en plusieurs millions d'atomes. La plus petite feuille d'or représentée *m* a encore, d'après le micromètre, $\frac{4}{120}$ de ligne. Je puis distinguer l'or dans toutes les triturations à l'œil nu. Le nombre des feuilles d'or dans la première trituration est si peu considérable qu'approximativement on peut établir que dans la même trituration il y a au moins 10,000 grains de platine pour une feuille d'or. Ainsi que l'indique la lithographie, les feuilles d'or, les plus grandes comme les plus petites, conservent une *formam foliatam*; ce sont des morceaux brisés au hasard et mécaniquement; on n'aperçoit nulle part une forme fondamentale ou cristalline. La grandeur et le nombre des feuilles d'or dans les trois triturations sont plus considérables dans la première, moindres dans la seconde, et moindres encore dans la troisième où on ne les aperçoit qu'avec peine. Dans la première solution, on ne découvre plus que quelques rares particules d'or iso-

lées, et *dans toutes les gouttes de aurum 5 que j'ai examinées, je n'ai plus vu d'or.* — Le diamètre des moindres atomes d'or que j'aie observés, était de $\frac{1}{240}$ de ligne. Dans les solutions des triturations d'or, de grandes feuilles nagent encore sur la surface de l'eau. Comme un métal ductile ne prend la forme de feuille qu'aux dépens de ses autres qualités, je crois que le développement de la ductilité et la mollesse d'une feuille de métal sont la raison pour laquelle la trituration s'en fait mal et d'une manière fort inégale, ce à quoi contribue encore la forme de feuille qui échappe le plus facilement à la division mécanique, parce que le pilon glisse aisément dessus.

La lithographie rend sensible ce que je viens de dire. La figure *b* de la première trituration est surtout instructive. On voit les extrémités et les bords tantôt relevés ou renversés, tantôt comprimés, preuve frappante que le pilon les a frappés souvent sans pouvoir en briser la force de cohésion, quoique la grandeur de la feuille permît de la réduire en des milliers d'atomes. Ce que je viens de dire de l'or peut s'appliquer également aux feuilles d'argent et de zinc.

L'or étant dans la thérapeutique homœopathique un médicament plus convenable aux hommes et le platine répondant mieux à l'organisme de la femme, il est fort à désirer que l'on parvienne à triturer l'or au même degré que le platine, autrement les hommes seraient trop mal partagés par rapport aux femmes et l'hypocondrie finirait par devenir aussi générale que l'hystérie.

Je ne doute pas que l'or ne fût tout aussi divisible que le platine, si comme lui il était précipité par un autre métal. Je me procurerai de l'or pur et j'en ferai l'essai. Je soumettrai ensuite à l'examen microscopique les triturations d'or que je préparerai de cette manière.

ARGENT. Examiné au microscope, l'argent offre absolument les mêmes phénomènes que l'or, car la feuille d'argent ne se triture guère mieux que la feuille d'or. Dans la première trituration, on aperçoit des feuilles d'argent d'un pouce d'étendue, ayant un beau reflet métallique, de formes irrégulières, à bords déchiquetés, relevés ou comprimés; les plus petites ont la grosseur d'un grain de millet. Dans la seconde, les plus grandes particules d'argent sont encore très-visibles à l'œil nu; mais dans la troisième, les atomes d'argent sont déjà en si petit nombre que l'on n'en remarque plus que quelques-uns

dans un grain de *argentum* 3. Ces atomes se rencontrent de nouveau sans aucune altération dans la première solution dans laquelle le sucre de lait, qui se dissout tout d'abord, se précipite en innombrables cristaux très-purs et transparens, de forme hémiprismatique, qui couvrent tout le fond du vase. Comme cette formation de cristaux n'est aussi remarquable dans aucun des autres métaux, il faut que le sucre de lait trituré avec l'argent ait un penchant décidé à la cristallisation, ou, ce qui revient au même, que l'argent exerce une influence particulière sur la cristallisation, à moins que le phénomène dont je parle n'ait été provoqué par quelque circonstance accidentelle. Si on laisse évaporer la solution de sucre de lait des préparations métalliques, de très-beaux cristaux dendritiques se dessinent sur l'objectif. Mais comme j'ai observé aussi ces dendrites en faisant évaporer une simple solution de sucre de lait, j'en dois conclure que les métaux n'ont aucune influence positive sur cette cristallisation.

Étain. L'étain ressemble beaucoup à l'argent par la couleur et la forme. La feuille de ce métal se triture aussi fort mal ; car dans la première trituration on découvre des feuilles de deux ou trois pouces de diamètre apparent, d'autres qui vont graduellement en diminuant de grosseur jusqu'à ne plus présenter que des points d'un beau blanc et d'un reflet métallique. Ces derniers ne sont pas nombreux, parce qu'il y a de trop gros morceaux qui n'ont pas été triturés. Dans la seconde trituration, j'ai trouvé encore des feuilles d'un pouce de diamètre perceptibles à l'œil nu, et dans la troisième même s'en montrent quelques-unes d'assez grandes qui n'ont pas été triturées. Cependant l'étain se triture un peu mieux que l'or et l'argent, comme le prouvent de nombreux atomes extrêmement petits qui se rencontrent rarement dans les triturations de ces deux autres métaux. La première solution (4e trituration) présente quelques atomes ; on en trouve même, mais en moindre nombre encore, dans la cinquième. L'examen de l'or, de l'argent et de l'étain prouve évidemment que ce sont les feuilles de métal qui se triturent le plus mal, puisqu'il s'y rencontre des particules assez considérables pour pouvoir se diviser des millions de fois. Cet inconvénient pourrait s'éviter de deux manières. On pourrait se servir pour la trituration de cristaux au lieu de feuilles d'étain, médicament fort important, comme on sait, dans les affections du

poumon, ou bien faire chauffer l'étain destiné à être trituré, presque jusqu'à ce qu'il commençât à fondre, point auquel il devient très-cassant et friable.

MERCURE. On peut admettre à priori en toute conscience qu'un métal liquide est susceptible d'une très-grande divisibilité. C'est ce que confirme l'examen microscopique. La divisibilité du mercure, en effet, ne le cède qu'à celle du platine. On est étonné de la quantité de globules de mercure que l'on voit nager dans la solution de la première trituration, ou couvrir le fond du vase. Les plus gros ont le volume d'un grain de sable, et les plus petits celui d'un petit grain de pavot. Tous les atomes ont une forme sphérique parfaite, un éclat métallique, et sont entièrement opaques, même les plus petits. Les grosses masses ressemblent à un agrégat d'innombrables globules plus ou moins considérables liés ensemble par une pellicule transparente, de même qu'un grès à grain fin l'est par du ciment. Cette pellicule mercurielle semble provenir d'un commencement d'oxidation du mercure pendant la trituration. Le grand éclat métallique du mercure prouve que les métaux divisés en particules très-fines ne perdent leur éclat que pour l'œil nu ; car lorsqu'on les examine au microscope, cet éclat reparaît dans toute sa pureté.

Dans la seconde trituration, on n'aperçoit plus qu'un petit nombre d'aggrégats composés de beaucoup de globules, mais par contre, on découvre une foule de globules isolés qui se font reconnaître aussi dans la troisième trituration, quoique en moindre nombre, par leur bel éclat et leur opacité parfaite, et qu'il est facile de distinguer des impuretés. (*Table* I, *Mercure* 1, 2, 3.)

Dans les dilutions, j'ai pu facilement reconnaître le mercure jusqu'à la neuvième, au moyen d'un microscope de la force de 132 lignes.

La divisibilité du mercure, comme substance liquide, donne en même temps une mesure pour la divisibilité de tous les médicamens liquides, et l'on peut affirmer qu'en agitant fortement une goutte d'un médicament sans mélange, on la divisera en un billion d'atomes. Si les dilutions sont préparées dans le rapport de 10 : 90, on peut sans crainte en administrer de 6 à 12 gouttes, — car avec une goutte pareille, le malade reçoit réellement quelque chose qui peut être compté parmi les parties constitutives d'une goutte de la teinture-

mère, comme le prouveront les effets salutaires, si le médicament est bien choisi. — A cette occasion, je me permettrai d'observer que j'ai toute raison d'être satisfait des médicamens préparés dans la proportion de 2 : 98, et que je suis du nombre de ceux qui ont aperçu fréquemment des exacerbations. Quoique, en général, je m'en tienne aux six premières dilutions, je n'hésite pas cependant, le cas échéant, à en administrer une plus haute ; et j'ai vu dans ma propre famille la douzième et la quinzième se montrer tellement efficaces que je ne veux pas contester la puissance des hautes dynamisations. Je n'exprime que ma conviction individuelle en affirmant que la grandeur des doses n'est pas quelque chose d'essentiel, et que l'échelle des médicamens ne doit pas lier le praticien (1). Cependant les allopathes regardent bon gré mal gré la petitesse des doses comme un des principes essentiels de l'homœopathie (2), et quiconque n'administre pas au moins la douzième dilution n'est point homœopathe à leurs yeux.

Fer. C'est à proprement parler le seul métal que l'ancienne médecine ait employé généralement sous la forme de limaille. Si l'on examine au microscope une pareille *pulvis subtilissimus*, ainsi qu'on appelait la limaille, on y découvrira de si gros morceaux de fer, qu'il sera évident qu'une petite partie seulement de cette prétendue poussière peut arriver à sa destination, c'est-à-dire dans le sang, et que le reste ne sert qu'à charger l'estomac, et ne fait que traverser les premières voies. Et cependant on juge de l'effet du médicament par le poids que l'on en a fait avaler au malade ! De même que chez les forts mangeurs, une grande partie des alimens sortent avec les excrémens à moitié digérés, car si tous étaient changés en suc et en sang, une hypertrophie générale en serait la suite ; ainsi chez les pharmacophages traités allopathiquement, si tous les atomes des médicamens avalés étaient absorbés par l'organisme, il se déclarerait une *hyperhygea*,

(1) A quoi bon alors cette échelle, s'il est indifférent d'administrer la dilution 1 ou la dilution 1500 ? Médicament convenable et dose juste, tel est le principe dont on ne doit pas s'écarter, si l'on ne veut pas que tout s'écroule. *Réd. de l'Hygea.*

(2) L'auteur n'a qu'à interroger tous les homœopathes de Vienne pour apprendre qu'en cela les orthodoxes sont parfaitement d'accord avec les allopathes.

Réd. de l'Hygea.

tandis que dans la pratique il se présente fréquemment des affections médicamenteuses.

La première trituration du fer présente une poudre d'un gris mat, également mélangée, dans laquelle, comme dans le mercure, on distingue à l'œil nu le sucre de lait des particules métalliques, et qui ne présente aucun éclat métallique.

Dans la solution aqueuse de cette même trituration, on trouve quelques morceaux de fer dont les plus gros ont environ un pouce de diamètre. Leur couleur est d'un gris d'acier tirant sur le blanchâtre. Ils se caractérisent par leur grand éclat, leur structure granuleuse et leur cassure fibreuse, et ils montrent sur leur surface des lignes convexes et concaves. Il y a des particules semblables de toute grosseur, jusqu'à des points extrêmement petits et fort nombreux. Très-peu d'atomes nagent, la plupart tombent au fond du vase.

Dans la seconde trituration, le sucre de lait montre encore une cristallisation grisâtre, et dans la solution paraissent des particules de fer isolées, de la grosseur d'une lentille, avec une infinité de petits grains et de points. Dans la troisième trituration, les plus gros morceaux de fer ont le volume d'un grain de millet, et les atomes en forme de points sont beaucoup plus nombreux que dans le cuivre.

Le diamètre des monades de fer est de $\frac{1}{360}$ de ligne, et la divisibilité du fer par la trituration va jusqu'à la 12e dilution.

Plomb. Vu au microscope, le plomb ressemble beaucoup au fer. La première trituration est d'une couleur grise plus claire que celle du fer ; mais elle n'a pas non plus de reflet métallique, et les particules de plomb ne peuvent se distinguer du sucre de lait. Mais au microscope, on aperçoit, dans la première trituration, le mercure, le fer et le plomb en nombreux morceaux de différente grosseur au milieu du sucre de lait.

Dans la solution, les plus gros morceaux de plomb ressemblent à ceux du fer ; les *frustra solida* sont d'un gris bleuâtre; ils ont une structure compacte, granuleuse, et un grand éclat métallique, tandis que les plus petites particules sont enveloppées d'une pellicule oxydée d'un gris blanc plus clair, sans éclat métallique, et transparente, dans laquelle les grains de plomb opaques, brillans, de différente grosseur, sont groupés. Retenues par cette pellicule, de nombreuses particules

de plomb nagent dans la solution ou à sa surface ; les plus lourdes seules restent au fond. La seconde trituration montre encore des nubécules de la grosseur d'une lentille, et de nombreux grains nageant ça et là avec la pellicule oxydée. Dans la troisième, les plus grosses nubécules ressemblent à des grains de millet, et de nombreux grains isolés s'agitent dans la solution ; quelques-uns seulement restent au fond. Les monades de plomb sont un peu plus petites que celles de fer, et leur nombre plus considérable prouve que le premier de ces métaux se triture mieux que l'autre.

Cuivre. Les triturations du cuivre varient beaucoup quant à la couleur et à la forme. La lithographie représente des groupes de particules de cuivre tels qu'ils se sont présentés accidentellement dans la solution de la première trituration. Le plus gros morceau *a* a encore une épaisseur et une longueur considérables, et il porte sur ses faces différentes lignes plus ou moins profondes, creusées vraisemblablement par les aspérités du pilon. Le morceau oblong *b*, de la même trituration, présente distinctement une structure granuleuse, et les morceaux *c*, *d*, du premier groupe, offrent des particules sphériques et oblongues rayées. On aperçoit en outre de nombreux globules de cuivre, dont les plus gros, tels que *g*, *k*, *l*, montrent une excavation, comme s'ils étaient percés, ou sont entourés, comme *k*, d'un anneau séparé du globule, ou adhérent par un côté au globule, comme *g*. Dans le groupe antérieur, on voit un morceau solide uniforme *e* à côté d'un globule elliptique sans excavation *o*. Cette excavation ne se rencontre plus dans les petits globules. Enfin, on aperçoit au fond du vase un assez grand nombre de petites particules de cuivre dont la moindre a $\frac{1}{300}$ de ligne de diamètre.—Une chose remarquable encore, c'est que c'est dans la solution de cuivre qu'on voit nager le moins d'atomes, et qu'il y en a le plus au fond.—La seconde trituration présente aussi des particules de formes et de grosseurs différentes, dont quelques-unes *a*, *b*, *c* s'aperçoivent encore distinctement à l'œil nu ; cependant les gros globules creux sont déjà moins nombreux ; on n'en voit plus que quelques-uns, et les petits dominent. Ceux-ci ont un diamètre de $\frac{3}{120}$ de ligne, et sont par conséquent d'un volume moindre que les molécules du sang.

Enfin, dans la troisième trituration, on ne trouve plus de petits

globules, et les atomes de cuivre y sont déjà très-peu nombreux.

La couleur des morceaux de cuivre varie extraordinairement, depuis le rouge cuivré clair jusqu'au jaune d'or d'un côté, et jusqu'au brun sale de l'autre, en passant par le violet et en tirant de nouveau sur le jaunâtre, le rougeâtre et le violet. Les globules de cuivre chatoient et présentent les plus beaux reflets. Les plus petits atomes ressemblent presque à du fer rouge. Un grand nombre de globules de cuivre sont crevassés, comme cela arrive fréquemment dans la pellicule extérieure des pois, et laissent voir à l'intérieur un autre globule comme si l'un de ces globules servait d'écorce à l'autre. La figure *f* de la première trituration offre un morceau oblong de cette espèce.—Dans les triturations non dissoutes on aperçoit très-distinctement les particules de cuivre, de formes et de couleurs différentes au milieu du sucre de lait. Elles sont très-nombreuses dans la première trituration; elles le sont déjà beaucoup moins dans la seconde et dans la troisième, on n'en découvre plus que ça et là. C'est à peine s'il s'en présente à la fois une, deux ou trois dans le champ du microscope.

Dans les solutions des triturations de cuivre, j'ai vu quelquefois des corps transparens qui avaient absolument la couleur du vitriol bleu. J'ai examiné le cuivre avec un soin particulier, parce que le docteur Ségin l'avait fait avant moi. Il a publié le résultat de ses recherches dans *l'Hygea*, vol. VII, cah. 1. Il s'est servi d'un microscope grossissant de 75 lignes. Il a vu dans chacune des six premières triturations du cuivre métallique des globules d'un brun noir disséminés uniformément dans le sucre de lait, et dans la septième, il n'a plus découvert de cuivre. J'ai fait usage d'instrumens beaucoup plus forts, et dans la troisième trituration déjà je n'ai plus aperçu que des atomes de cuivre isolés. Je n'ai jamais vu les particules de cuivre de toutes les triturations présenter une couleur noir-brun, quoiqu'elles m'aient offert toutes les couleurs dont j'ai parlé plus haut, et, comme mes expériences plusieurs fois répétées m'ont toujours fourni les mêmes résultats, je dois croire qu'il y a eu quelque illusion dans les observations du docteur Ségin. Ce qui suit rend cette supposition encore plus vraisemblable. Le docteur Ségin nous apprend lui-même qu'il n'a eu l'instrument à sa disposition que pendant quelques instans, et qu'il n'a pas eu par conséquent le temps de faire ses observations avec toute

l'exactitude possible et nécessaire en pareil cas, si l'on veut éviter les illusions ; car ce n'est qu'à force d'exercice qu'on apprend à se servir convenablement, de l'instrument et qu'on se rend capable de discerner le vrai du faux. Il ne faut pas oublier en outre que les globules de cuivre, encore si nombreuses dans la 6e trituration, disparaissent tout-à-coup, selon lui, dans la 7e. Comme de pareilles recherches doivent être faites *aux degrés de lumière les plus différens*, pour fournir des résultats auxquels on puisse ajouter foi, il est possible que la lumière à laquelle le docteur Ségin a fait les siennes n'ait pas été favorable, et qu'elle ait occasioné une illusion. Je n'ai pas mieux réussi d'abord. Dans ce cas aussi, un moyen terme conduit le plus sûrement au but : on doit faire ses observations à un degré modéré de lumière, pour qu'elles soient aussi exactes que possible ; une lumière trop ou trop peu vive conduit inévitablement à des erreurs.

J'ai vu aussi dans les triturations du cuivre quelques atomes noirs, mais comme ils n'avaient aucun reflet métallique, et que j'en avais aperçu de pareils dans les triturations d'autres métaux, j'ai dû les regarder comme des impuretés du sucre de lait.

Les points noirs que le docteur Ségin a vu en quantité dans la solution aqueuse de la 7e trituration de cuivre, *n'étaient certainement pas du cuivre*. J'en ai découvert de pareils partout. Ils proviennent en partie de très-petits cristaux non dissous de sucre de lait et en partie des différentes impuretés que j'ai signalées. Ils se distinguent du métal par l'absence du reflet métallique caractéristique, et par leur transparence à une lumière transparente, tandis que les atomes métalliques restent *opaques* à quelque degré de lumière que ce soit.— De plus, le docteur Ségin ne nous apprend pas quelle était la proportion de ses triturations. Si la trituration de cuivre était dans le rapport de 10-90, il pouvait encore apercevoir du cuivre dans la sixième trituration, supposé qu'il eût pris pour chacune des triturations suivantes dix grains de la trituration précédente, mais, en tous cas, il est impossible que le cuivre se soit montré sous une couleur brun-noir, si la lumière était convenable et l'instrument sans défaut —Pour ce qui est de la bonté et de la précision, les instrumens confectionnés par le célèbre Plœssl de Vienne (dont je me suis servi), ne laissent rien à désirer; seulement par des raisons connues, il ne faut pas employer

des microscopes trop forts, autrement la certitude serait moins grande. Voilà pourquoi j'ai été forcé de préférer un microscope de 120 lignes à un de 200 lignes et un de 132 pour l'examen des solutions métalliques.

ZINC. La blancheur remarquable de la première trituration de zinc comparée à la couleur grise des triturations de plomb, de mercure et de fer, annonce que ce métal possède un moindre degré de divisibilité, ce que confirme l'examen microscopique. Dans la première trituration, on voit les plus gros morceaux de zinc couvrir le fond du vase, séparés les uns des autres, formant des masses de deux à trois pouces de long, d'un blanc bleuâtre et ayant déjà de l'éclat. Les cassures présentent une structure cristalline, granuleuse, et les faces des lignes et des raies qui se croisent dans différentes directions, se coupent à différens angles, et proviennent sans doute des frottemens du pilon. Tout près de ces gros morceaux il y a de petits grains un million de fois moindres, ce qui rend sensible l'extrême disproportion de la trituration homœopathique.

Dans la seconde trituration, le volume des gros morceaux a déjà beaucoup diminué; les plus considérables ne sont pas plus gros que des grains de millet, et l'on voit nageant et couvrant le fond du vase une foule de particules plus petites, et des grains en forme de points. Dans la troisième trituration, on n'aperçoit presque plus que de petits grains de zinc, en nombre peu considérable.—Le zinc ne l'emporte guère sur le cuivre, sous le rapport de la divisibilité.

En comparant le degré de divisibilité de ces neuf métaux, qui ont été pour moi l'objet de recherches si pénibles et si minutieuses, et en prenant pour base le nombre et la petitesse des atomes d'un grain, après la trituration, on pourra les classer ainsi :

1. Platine divisible plus d'un trillion de fois.
2. Mercure — un trillion de fois.
3. Plomb — un billion de fois.
4. Fer — un billion de fois.
5. Zinc — plus d'un million de fois.
6. Cuivre — plus d'un million de fois.
7. Étain — un million de fois.

8. Argent divisible un million de fois.
9. Or — un million de fois.

L'exactitude de cette classification et de cette évaluation est confirmée par l'examen microscopique.

Comme résultat de ces recherches, on peut établir la loi suivante pour la pharmacotechnique : *Ce sont les cristaux et les sphéroïdes qui se triturent le mieux ; les limailles se triturent moins bien, mais ce sont les feuilles qui se triturent le plus mal.*

L'électricité développée par le frottement et le degré d'oxydation des métaux pendant l'opération, oxydation qui se manifeste lors de la trituration du cuivre, du fer, du plomb et de l'étain, par l'odeur particulière à chacun d'eux, ainsi que la communication problématique des vertus du médicament au sucre de lait et à l'alcool, ne rentrent pas dans le champ de ces recherches.

Des observations précédentes, dont personne ne sent mieux que moi l'insuffisance, on peut tirer les conséquences qui suivent :

1° Les métaux régulins, réduits même à la plus fine poussière, conservent intacte leur propriété métallique, et sont aussi peu solubles dans l'eau et l'alcool sous la forme de poudre très-fine que sous celle de gros morceaux. L'assertion de Hahnemann, de Rau et de tous les homœopathes qui admettent la solubilité des triturations métalliques, repose à la fois sur une illusion palpable et sur une hypothèse erronée. Ce n'est qu'à l'œil nu que les atomes disparaissent par leur petitesse; mais l'œil armé d'un microscope les découvre bientôt sous la forme de particules métalliques. Quand Rau dit dans son Organon de la médecine spécifique, que la chimie ne se doute pas de la solubilité des métaux et des terres dans l'eau et l'esprit de vin, il a raison contre lui-même ; car la chimie ne s'en doute pas en effet, et elle ne doit pas s'en douter. Si l'on m'objectait que, réduits en plus petits atomes encore, les métaux deviendraient solubles, je répondrais en demandant à quel point la solubilité doit donc commencer, si la 17424e partie du plus petit point visible n'est pas encore soluble? à moins que l'on n'entende par solution autre chose que la pénétration réciproque et intime de deux corps, l'un soluble, l'autre dissolvant, de manière à ne présenter qu'une masse partout homogène.

2° Dans les recherches microscopiques, l'éclat métallique est le critérium le plus certain pour reconnaître et distinguer les particules de métaux; et l'opacité parfaite qui reste la même à tous les degrés de lumière, est l'indice le plus sûr pour distinguer les plus fins atomes métalliques des impuretés accidentelles. — La pesanteur spécifique ne se manifeste que dans les plus grosses particules qui tombent au fond du vase, tandis que les plus petites, surtout celles en forme de feuilles, ne peuvent vaincre la résistance de l'eau, et nagent dans la solution, ou à sa surface. Les atomes métalliques forment donc trois groupes : les uns surnagent, les autres nagent dans la solution, et les troisièmes se précipitent. Dans l'alcool, les métaux se précipitent naturellement plus vite et plus facilement que dans l'eau; et si l'on examine au microscope une goutte d'une dilution alcoolique, sa prompte évaporation détermine dans l'intérieur un mouvement si rapide, qu'on pourrait croire y voir une infinité d'infusoires.

3° Ce n'est que par la trituration qu'on divise, qu'on partage les substances médicamenteuses; et comme par ce procédé les médicamens deviennent plus propres à être reçus dans l'organisme, à être absorbés, on peut donner aussi à la trituration le nom de développement des vertus médicamenteuses. Dans les solutions, on ne trouve aucune atténuation nouvelle, et l'on y remarque bien moins encore la solution de substances insolubles. Le mot *solution* doit donc être rayé entièrement de la langue médicale; car les particules médicamenteuses n'y sont que suspendues, et toute dilution plus haute n'est en réalité qu'une diminution dans la quantité des atomes des médicamens. L'ancienne école appelle la pulvérisation des métaux, poussée au point qu'ils perdent à l'œil nu jusqu'à leur éclat métallique, l'extinction des métaux; l'homœopathie, au contraire, peut l'appeler avec toute raison la vivification des métaux; et si l'on nomme l'ancienne médecine, avec ses doses souvent si énormes, la médecine des premières voies, on doit baptiser l'homœopathie avec ses petites doses du nom de médecine des secondes voies. Ces deux méthodes sont l'une à l'autre dans le même rapport que indirect et direct, courbe et droit, corporel et intellectuel, matériel et dynamique, chimique et organique, traiter et guérir.

4° Les lithographies qui ont été exécutées sous mes yeux avec tout

le soin possible prouvent, d'une manière évidente, l'insuffisance des modes d'atténuation employés jusqu'ici dans la préparation des triturations. Il s'agit en effet de réduire la substance médicamenteuse en atomes aussi petits et aussi nombreux que possible, et mes recherches montrent incontestablement que nos triturations n'ont pas jusqu'ici atteint entièrement le but, et qu'elles laissent encore beaucoup à désirer avant de devenir des préparations médicamenteuses uniformément efficaces. Il est nécessaire avant tout que la première trituration soit aussi égale que possible; car, s'il y reste des particules divisibles encore des millions de fois, les triturations suivantes non-seulement seront très-inégales, selon que dans le grain de la substance médicamenteuse qu'on emploiera il se rencontrera des fragmens plus ou moins gros de métal, mais le rapport de quantité diminuera aussi plus promptement qu'il ne le faudrait.

5° La divisibilité de la matière par des moyens mécaniques est *finie* et *bornée;* elle reste bien en deça de l'infini mathématique. Les particules matérielles des médicamens deviennent de plus en plus petites; elles diminuent en nombre, et disparaissent enfin totalement, parce que les atomes, à mesure qu'ils diminuent de volume, deviennent plus faciles à déplacer, et ils doivent en venir au point de se soustraire à toute atténuation nouvelle par des moyens mécaniques ou physiques.—Au reste, nous devons être satisfaits de la divisibilité de la matière; car il résulte des recherches que j'ai faites sur le platine que cinq ou six des plus petits grains de ce métal occupent l'espace de $\frac{1}{120}$ de ligne d'un bon micromètre, et qu'ainsi le diamètre d'un pareil globule de platine est de $\frac{1}{720}$ de ligne. Si nous comparons le volume d'un globule semblable à celui d'un globule de sang, dont le diamètre est de $\frac{1}{300}$ de ligne, nous trouverons qu'un globule de la trituration de platine est vingt et une fois moindre qu'un globule de sang. Il est hors de doute que d'aussi petits atomes peuvent être reçus dans ce qu'on appelle les secondes voies, être portés par la circulation dans tout l'organisme, et développer leurs tendances spécifiques, physiologiques; car ils pénètrent dans le sang et plus loin, *cum omnibus virtutibus.* — Qu'on fasse maintenant l'expérience et qu'on donne à un malade une substance médicamenteuse insoluble, par exemple, un morceau de platine de la grosseur d'un

grain de chenevi, et à un autre la même quantité du métal, mais réduite également en millionièmes, vingt et une fois plus petits qu'un globule de sang, et l'on verra combien les effets du gros morceau seront petits, et combien ceux des atomes seront grands. Il est *très*-douteux qu'il existe un esprit médicamenteux qui se dégage de tout substrat matériel; mais qu'une substance médicamenteuse, agitée et triturée pendant des heures, communique ses propriétés à une substance indifférente, comme le sucre de lait, et à l'alcool, de même que le fer frotté sur l'aimant s'aimante sans que l'aimant lui-même perde la moindre parcelle de son poids et sans que le fer devienne plus pesant le moins du monde, c'est ce que peuvent nier ou affirmer ceux qui entendent l'herbe croître et qui sont en communication directe avec les esprits. *Pour moi*, je m'en tiens à l'expérience, et je me dis que ce qui est peut être, laissant aux théoriciens le soin de rechercher le comment.

6° Une chose importante pour le traitement, c'est la forme que doit avoir le métal à triturer; car, comme les recherches microscopiques l'ont démontré, il y a ici une grande différence dont on doit tenir compte. Selon mes observations, l'écorce cristalline du platine et la forme liquide du mercure sont celles qui se prêtent le mieux à la trituration; la limaille de fer et de plomb se triture déjà moins bien; la poudre de cuivre et de zinc obtenue par le frottement de ces métaux sur une pierre fine enduite d'alcool se triture encore plus mal, mais, relativement au platine, ce sont les feuilles d'étain, d'argent et d'or qui se triturent le plus mal. Il est assez étonnant que l'or et le platine, qui se rapprochent d'ailleurs sous tant de rapports, occupent précisément les deux extrêmes sous le rapport de la divisibilité.

L'expérience et les guérisons obtenues de l'or et du platine confirment parfaitement ce fait, car, tandis que les praticiens s'accordent à reconnaître l'efficacité du platine, même aux plus hautes atténuations, ils se sont plaints plus d'une fois de l'incertitude des effets des dilutions de l'or, incertitude qui les force à recourir aux triturations. Je citerai pour exemple les communications de *Lobethal* insérées dans le XIII[e] vol. de la Gazette homœopathique. J'ai toujours obtenu des services de *platina* 30, et j'ai toujours eu lieu d'être satisfait des effets de quelques globules. *Aurum* 30 s'est montré également effi-

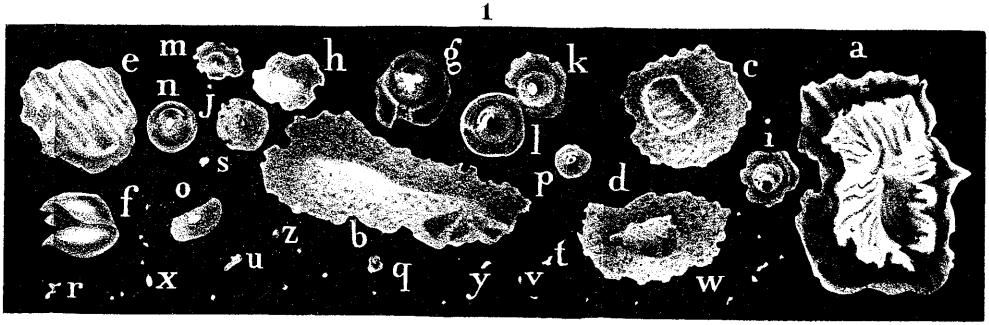
cace dans un grand nombre de cas ; cependant, depuis quelque temps, j'emploie avec plus de succès la seconde ou la troisième trituration. — Je suis très-porté à croire qu'*aurum* 30 peut dissiper l'hypocondrie, mais je doute fort qu'il guérisse un ozène syphilitique avec carie.

La méthode recommandée par *Buchner* (Méthode de préparation des médicamens homœopathiques) pour séparer les métaux de leurs dissolutions, et qui consiste à placer dans la solution une verge d'un de ces métaux qui ont pour l'acide une plus grande affinité que les métaux dissous, me paraît mériter la préférence sur toutes les autres ; en tout cas, il est certain que la forme de feuille est la moins propre de toutes à la trituration, parce que, d'un côté, la ductilité d'un métal ne s'obtient qu'aux dépens de sa friabilité, et que, de l'autre, la feuille molle, mince, unie, a toutes les propriétés nécessaires pour se soustraire le plus facilement et le plus sûrement à l'atténuation par le broiement.

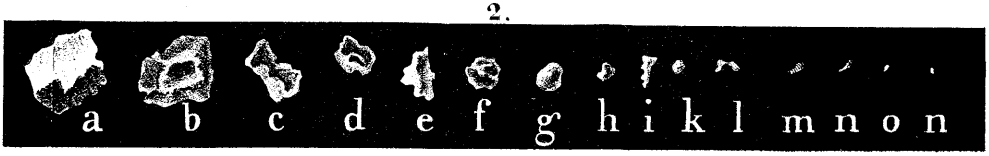
Je m'estimerais heureux si ces recherches qui m'ont coûté tant de temps et de peines décidaient quelques-uns de mes collègues à m'imiter. Ce serait le moyen d'arriver à améliorer et à perfectionner notre pharmacotechnique. Mon intime conviction est que l'homœopathie est susceptible d'un perfectionnement infini, et je regarde chacun de ses disciples comme appelé à contribuer dans sa sphère et à sa manière à rassembler des matériaux pour la construction d'un édifice aussi important. Aussi éprouvé-je un sentiment de joie à chaque pas fait en avant, à chaque nouveau résultat obtenu, à chaque nouvelle conquête de l'homœopathie. C'est un riche dédommagement pour tous les dégoûts dont on nous abreuve. Ne voyons-nous pas, en effet, le médecin qui adopte nos principes méprisé, bafoué par ses collègues, en butte aux inimitiés des pharmaciens, tourné en ridicule par la gent moutonnière des laïques? Ces humiliations ne devraient-elles pas faire pencher la balance, si dans l'autre plateau ne pesaient pas la conviction d'obéir à sa conscience, la reconnaissance des malades, l'espoir d'être enfin apprécié selon son mérite? Les médecins, au moins de mon voisinage, montent, pour nous attaquer, sur leur grand cheval de bataille, la *rationalité*, par opposition à l'irrationalité de la méthode homœopathique. Hâtons-nous d'ajouter cependant

CUIVRE.

1



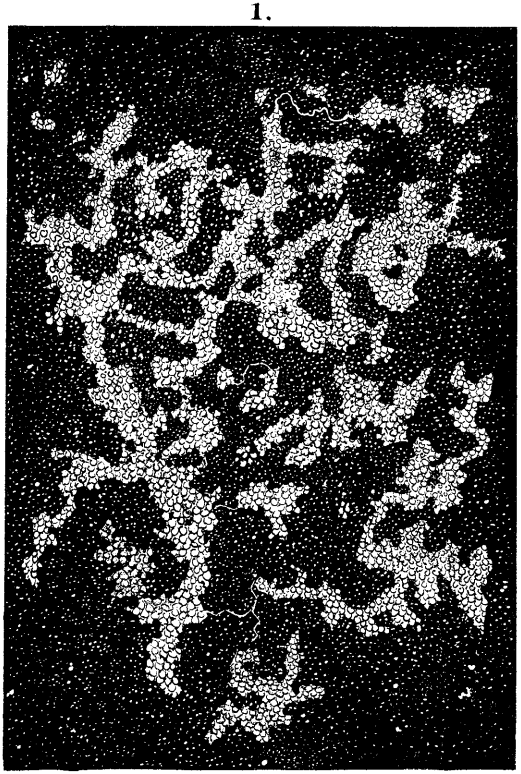
2.



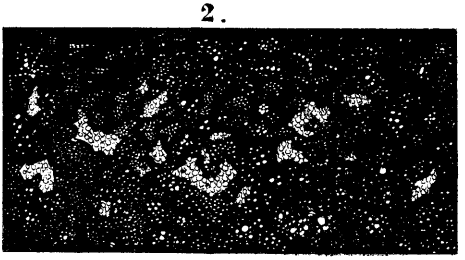
3.

PLATINE.

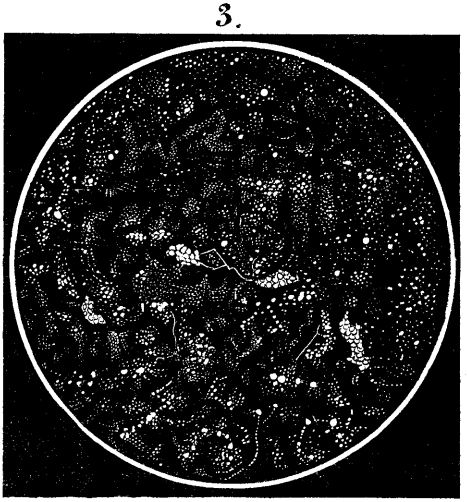
1.



2.



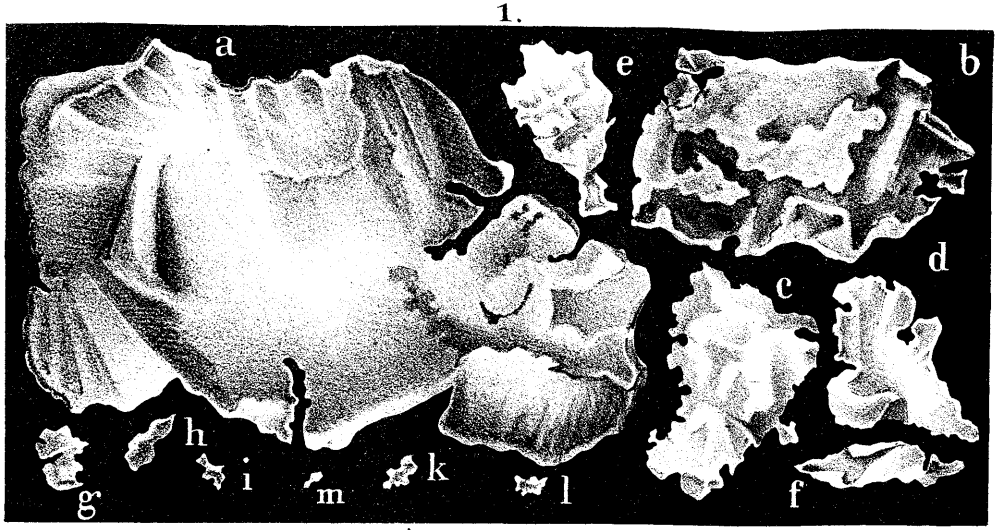
3.



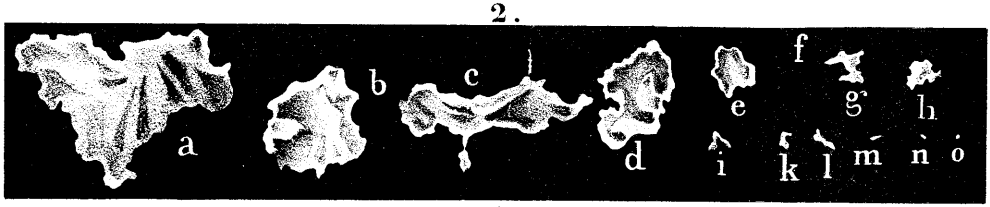
Lith. de Thierry frères à Paris.

TRITURATIONS DE L'OR.

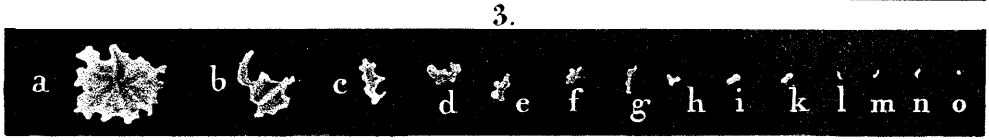
1.



2.

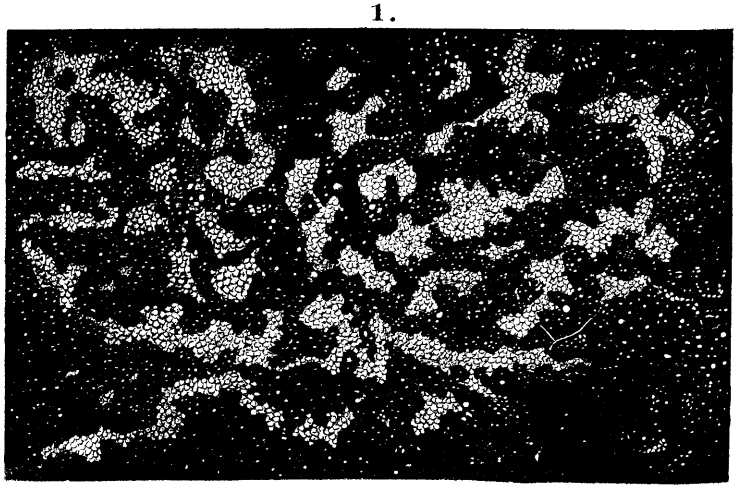


3.



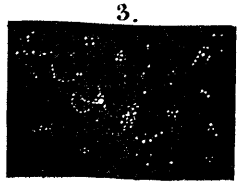
MERCURE.

1.



2.

3.



qu'on commence à s'en laisser moins imposer par ce mot qu'autrefois.

Pour ce qui me regarde, on me menaça d'abord des tribunaux. Cette menace ne m'ayant point effrayé, on s'adressa au public en affirmant que j'amusais mes malades et ne leur faisais rien prendre; cette accusation n'ayant pas eu non plus tout le succès qu'on en attendait, on en vint à dire que je les empoisonnais, sans s'inquiéter de la contradiction.

Depuis que les résultats que j'ai obtenus au lit des malades, au moyen des médicamens convenables, m'ont convaincu de l'excellence du principe homœopathique, *similia similibus curantur*, l'homœopathie ne me paraît nulle part plus rationnelle que dans son empirisme, et la pratique ordinaire nulle part plus empirique que dans sa *rationalité*. Depuis que j'ai vu les médicamens homœopathiques, même à très-petites doses, opérer des effets instantanés dans les maladies les plus graves, l'homœopathie ne me paraît nulle part plus grande que dans la petitesse de ses doses, et l'ancienne école nulle part plus petite que dans la grandeur des siennes. Depuis que je connais la multiplicité des rapports physiologiques des substances médicamenteuses simples et l'infinie variété de leurs tendances curatives, l'homœopathie ne me paraît nulle part plus variée que dans sa simplicité, et la pratique ordinaire nulle part plus simple que dans sa variété. Aussi me suis-je enrôlé sous le drapeau de l'homœopathie dégagée de ses paradoxes, de l'homœopathie vraiment pure; et dans la conviction de consacrer ma vie à une bonne cause, j'en resterai le chaud partisan et le zélé défenseur en dépit de toutes les persécutions, de tous les mauvais traitemens. (*Hygea*, vol. XVI, cah. 1 et 2, 1842.)

Critique de l'ammonium muriaticum,

Par le docteur ROTH.

I. M. *Gumpert* a inséré la note suivante dans le *Medizinische Zeitung von Preussens* 1838, n° 36 : Quand on prend pendant long-temps de fortes doses d'ammoniac, il se manifeste plus tôt ou plus tard un ensemble de symptômes qui ressemble sous tous les rapports à un état pi-

tuiteux. Le malade éprouve un dégoût presque insurmontable pour l'ammoniac; son œil est terne et sécrète une mucosité vitrée, aqueuse, particulière; il ressent un abattement, une paresse, une brisure générale; sa langue se couvre d'un enduit blanc; il éprouve un ruissellement continuel entre cuir et chair; il ne cesse de se racler la gorge à cause d'un chatouillement qu'il y sent, sans expectorer toutefois une grande quantité de mucosité; il éprouve un vide dans l'estomac sans appétit; la transpiration est ordinairement plus forte; il est couvert de sueur presque à chaque mouvement; il lâche beaucoup d'urine qui répand une forte odeur d'ammoniac, quelquefois de fange, mais qui reste presque toujours claire; il rend par les selles une mucosité vitrée, visqueuse; toutefois ce dernier symptôme n'est pas constant, non plus que la diarrhée. Le malade ordinairement ne reste pas long-temps dans cet état. Un accès de fièvre le force à se mettre au lit, et se termine par une transpiration très-abondante. Après le paroxisme, qui ressemble à celui d'une fièvre intermittente, il y a intermission complète, et les prodromes sus-mentionnés disparaissent, à l'exception du dégoût pour l'ammoniac, qui persiste encore long-temps. On remarque ausssi un amendement notable de tous les accidens morbides. S'il n'y a pas de soulagement après ce premier paroxisme, il ne s'en manifeste pas davantage ordinairement après les paroxismes suivans, qui ont un type tout-à-fait caractéristique, et se renouvellent tous les sept jours régulièrement tant que l'organisme est saturé d'ammoniac. Ils deviennent ensuite de plus en plus faibles et disparaissent avec l'état de saturation. — L'auteur ne nous apprend pas combien dure cet état d'intoxication, en tout cas on peut compter sur trois ou quatre paroxismes.

II. On lit dans le *Repertorium für die Pharmacie* de *Buchner* 1831 : Le 18 août, après avoir eu le matin une selle comme à l'ordinaire, je pris à midi et demi cinq grains d'ammoniac sans en ressentir d'effet.

Le 19 août, au matin, je n'avais pas eu de selle. Mon pouls donnait soixante-huit pulsations par minute. A sept heures du matin, je pris 10 grains en une seule fois, et je répétai la dose à huit heures. Entre neuf et dix heures, j'éprouvai un besoin d'uriner, de la chaleur dans l'estomac, de l'appétit. A midi, j'eus une selle plus molle qu'à l'ordinaire. A midi et demi, mon pouls donnait soixante-treize pulsa-

tions par minute. Je pris une nouvelle dose de 15 grains. Au bout d'un quart d'heure, j'éprouvai de la chaleur et du malaise dans l'estomac et un peu de céphalalgie dans la région temporale et la frontale. Ces symptômes ne persistèrent que dix à quinze minutes. A deux heures, je dînai avec appétit. A cinq heures trois quarts, je pris une dose de 20 grains. Au bout d'un quart d'heure, j'éprouvai de nouveau un peu de chaleur et de pesanteur dans l'estomac, et de la céphalalgie dans le front, mais sans affection de la faculté de penser. Au bout d'une heure, augmentation de la sécrétion des urines. Le soir, je mangeai avec appétit. Le 20 août, au matin, je me trouvai bien, seulement je ressentis pendant quelques minutes une pression dans l'estomac, et du malaise. — Cette observation est du docteur Wibmer.

III. *Hahnemann* a observé sur lui-même les symptômes suivans (*Maladies chroniques*, 2e édit. allem., vol. II, p. 132) :

1. Gravité.

En parlant d'un objet important, il s'échauffe outre mesure.

Forte aversion involontaire pour certaines personnes.

Chaleur brûlante au côté droit de la tête, chaque soir.

5. Chaleur brûlante et quelquefois élancement dans la tempe gauche, se manifestant aussi pendant la mastication et l'éternuement, et ne s'exacerbant pas au toucher.

Douleurs dans les yeux.

Déchiremens à l'angle externe de l'œil.

Déchiremens dans les globes des yeux.

La nuit, les yeux brûlent et pleurent.

10. Rougeur du blanc de l'œil et prurit des yeux.

Une vésicule dans le blanc de l'œil.

Boutons douloureux à l'antitragus de l'oreille droite.

Nez malade, dans l'intérieur et au bord des narines.

Élancemens déchirans au côté droit du menton.

15. Tuméfaction de la joue, avec enflure d'une glande sous l'angle droit de la mâchoire inférieure, au milieu de douleurs martelantes et lancinantes.

Exanthème à la face.

Lèvres contractées et semblant être grasses.

Lèvres fendillées.

Lèvres sèches, ratatinées; elles se fendent, et il doit les humecter sans cesse avec la langue.

20. Au bout de la langue, vésicules qui causent des douleurs de brûlure.

Enflure du cou, intérieurement et extérieurement, avec douleur pressive en avalant, et douleurs tiraillantes, lancinantes dans les glandes sous-maxillaires, qui sont fortement tuméfiées.

Mal de gorge grattant.

Le matin, expectoration d'une quantité de mucosité.

Goût aigre dans la bouche.

25. Malaise avec pression dans l'estomac et cependant appétit.

Après chaque repas, matin et soir, il se sent mal à son aise; de l'eau lui remonte de l'estomac dans la bouche (régurgitations), avec horripilation lui parcourant tout le corps.

Après le repas, battemens dans la poitrine répondant dans le pharynx, avec chaleur de la face et agitation.

Après chaque repas, diarrhée avec douleurs dans le ventre, le dos, les reins et les membres.

Élancemens dans la rate, même en étant assis.

30. Pression dans le bas-ventre.

Pesanteur dans l'hypogastre, comme d'un poids, avec anxiété, comme si l'hypogastre allait éclater, cessant dans le sommeil.

Élancemens dans le côté gauche de l'hypogastre, au-dessus de la hanche, en étant assis et en se penchant quand il est debout.

Violens pincemens dans le ventre, suivis bientôt d'une selle diarrhéique (aussitôt après).

Douleur pinçante et déchirante dans l'hypogastre, avec perte de la respiration.

35. Tiraillement dans le flanc.

Tension pressive et comme une pression de dedans en dehors dans le côté gauche de l'hypogastre, près de l'anneau inguinal.

Douleur déchirante, tensive, dans la région inguinale, en se promenant.

Gros furoncle au côté droit du ventre, à l'extérieur.

Le matin, en s'éveillant, au lit, gargouillement et bouillonnement dans les flancs, jusque dans la poitrine.

40. Dans l'anus, douleur d'écorchure pruriteuse, et à côté plusieurs pustules.

Dans le périnée, déchiremens en marchant.

Le soir, douleur lancinante, déchirante, dans le périnée.

Au col de la vessie, jusque dans l'urèthre, douleur lancinante, pinçante, en étant couché.

Besoin continuel d'uriner, depuis quatre heures du matin.

45. Il ne peut uriner que très-lentement.

Le matin, fréquens besoins d'uriner et fréquentes émissions d'urine.

Dans les parties génitales, le matin, après le réveil, sensation comme après un coït nocturne.

Pendant la menstruation, beaucoup de sang dans les selles.

Leucorrhée avec tension du bas-ventre, sans déplacement de vents.

50. Coryza avec exanthème dans les narines (nez malade).

Coryza sec, cependant il coule de l'eau claire du nez.

Coryza seulement dans une narine, d'où il sort beaucoup de matière épaisse, jaune; en même temps déchiremens dans les os des joues et les dents, du côté gauche.

Il a sur la poitrine comme un catarrhe sec.

Toux, en respirant profondément, surtout quand il est couché sur le côté droit.

55. Crachement de sang précédé d'un prurit dans la gorge, pendant six jours.

Oppression de la poitrine, quand il agite vivement les bras et qu'il se penche.

Sensation d'écorchure lancinante, fourmillante, dans le côté gauche de la poitrine, en étant assis.

Maux de reins avec déplacement de vents.

En se redressant d'une position penchée, douleur dans les reins.

60. Raideur douloureuse dans les reins, même en étant assis, mais surtout en se tenant droit.

Douleur de brisure de l'ischion, en étant tranquillement assis, surtout dans le sommeil.

Douleur de brisure et de luxation entre les omoplates, ou comme si les muscles du dos étaient tirés en sens inverse.

Pression tiraillante en dedans, dans les vertèbres lombaires moyennes, forçant à rejeter l'hypogastre en avant.

Élancemens dans l'omoplate gauche, surtout en abaissant l'épaule et en tournant le tronc à gauche.

65. Élancemens déchirans au cou et dans la clavicule gauche, quand il remue le corps.

Dans les articulations des épaules, dans la droite d'abord, ensuite dans la gauche, douleur rhumatismale au mouvement.

Prurit à la face interne de l'avant-bras, le matin, et éruption de boutons dans le pli du coude.

Déchirement dans la phalange moyenne du pouce.

Douleur déchirante à la cuisse, en avant, en étant assis.

70. Dans les jambes, tension tiraillante, en étant assis et couché, ce qui force à marcher ployé, et dans cette position la douleur cesse.

Os calcaneum très-douloureux, en marchant et en les appuyant sur le sol, comme s'ils étaient brisés.

La nuit et le matin, violent prurit autour des hanches, aux cuisses, aux jambes et autour des jarrets, avec miliaire.

Petits boutons de miliaire sur tout le corps, pendant quinze jours.

Tous les os sont douloureux, comme brisés, en étant assis tranquillement, en dormant.

75. Froid et somnolence dans la journée, en même temps élancement dans le côté gauche du ventre, puis dans le côté droit de la poitrine, ensuite dans l'omoplate droite, et enfin dans les reins.

Son sang semble toujours bouillonner.

Vers le soir, pendant une heure, cruelle céphalalgie martelante dans le front, s'exacerbant au toucher ; en même temps, faiblesse au point de pouvoir à peine marcher, et quand il s'est couché, horripilation.

Elle ne peut s'endormir avant minuit, à cause du froid des pieds.

Sommeil agité après minuit, avec fréquens réveils et jactation au milieu de rêves.

80. *Rêves lascifs.*

La nuit, réveil causé par une douleur de luxation et de brisure dans le côté droit du dos, s'étendant dans les côtes moyennes et dans

les aisselles, quand il se tourne, étend le bras, éternue, bâille et respire.

Fréquens accès de fièvre, frisson suivi de chaleur, avec face gonflée, rouge, soif dans le froid et la chaleur; les intermissions durent une demi-heure.

Dans la chambre chaude et après un mouvement rapide, chaleur générale et rougeur de la face, mais surtout extérieurement, sur toute la partie antérieure de la poitrine, sensation de chaleur lancinante.

Le matin, en se levant, sensation de chaleur et un peu de sueur dans les mains et sueur des pieds ayant une odeur forte.

85. Pendant plusieurs nuits, sueur sur tout le corps.

III. M. *Rummel* a observé les symptômes suivans (*ibid.*) :

1. Grande irritabilité, tristesse et timidité.

Céphalalgie extrêmement violente pendant plusieurs jours.

Teint très-pâle.

Dartres sèches au visage.

5. Maux de dents déchirans.

Dans les amygdales de la gorge, qui sont enflées, *battement* comme d'une artère, avec agitation et anxiété (douze jours après).

Fort battement dans les glandes du cou, sans inflammation ni enflure, avec *manque d'air dans la gorge* et chaleur fugace (vingt-quatre jours après).

Tuméfaction des glandes du cou.

Malaises (le premier jour).

10. Perte presque totale de l'appétit.

Maux de ventre.

Haleine courte (dix-huit jours après).

Froid glacial au dos et entre les épaules, à la place d'une ancienne douleur, seulement intérieur, et ne se laissant dissiper ni par les plumes ni par la laine; au bout d'une demi-journée, il se change en prurit (douze jours après).

Raideur du cou avec douleur, quand il le tourne, depuis la nuque jusques entre les épaules, pendant six jours (six jours après).

15. *Dans l'aisselle*, sous le bras, une *glande tuméfiée*, semblable à un abcès dur, rouge, mais qui se dissout toujours, comme un gros bouton (dix-huit jours après).

Déchiremens dans le bras gauche (et dans le pied) (le premier jour).

Chez un enfant, qui avait conservé d'une tuméfaction du genou de la *raideur* dans l'*articulation* (avec pied tordu vers la surface courbe), la *mobilité* reparut en peu de temps.

Douleurs dans un pied paralysé (dont l'état s'était déjà beaucoup amélioré).

Il est fortement affecté.

20. Grand abattement le matin.

Nuits très-agitées.

Fréquens éternumens, sans coryza, qui la réveillent la nuit, avec *titillations dans la gorge*, qui l'excitent à tousser et à saliver.

Outre ces symptômes, les *Annales de Hartlaub et Trinks*, (vol. IV, p. 215-246,) en donnent encore 448 autres, fournis par M. *Nenning;* mais nous n'en tiendrons aucun compte par les raisons que nous avons détaillées en parlant de l'æthusa cynapium (*voyez* notre *Revue*, vol. II, p. 286, § 2). Il nous reste à donner le résumé des symptômes, que nous renverrons au prochain numéro.

Sur l'huile de croton,

Par le docteur BUCHNER. (Suite.)

TABLEAU DES SYMPTÔMES.

Tête.

1. Céphalalgie avec tête entreprise.

Tête entreprise en se levant.

Plénitude de la tête.

Obnubilation et embarras de la tête.

5. Tête entreprise, avec stupidité et pression dans le front.

Plénitude, obnubilation de la tête, avec pesanteur vers le front.

Tête entreprise, surtout dans la région frontale avec pression et pesanteur.

Tête entreprise, avec pression dans les tempes.

10. Pesanteur et embarras de la tête, avec fourmillement dans les yeux.

Pendant toute la journée, tête tellement pleine et lourde qu'elle ne peut lire.

Tête entreprise, surtout du côté droit, avec pression descendant du vertex et répondant quelquefois en élancemens au-dessous de l'oreille droite.

Tête pleine, vertigineuse.

Vertige et céphalalgie.

15. Vertige : il ne pouvait rester debout de crainte de tomber.

Vertige, au point de ne pouvoir presque plus rester assise, surtout quand elle lève les yeux.

Vertige et embarras de la tête, jusqu'au souper.

Accès de vertiges en marchant au grand air.

Vertiges, surtout du côté droit, avec pression dans l'œil droit.

Tête comme quand on a bu des liqueurs spiritueuses.

Congestion du bas-ventre vers la tête avec chaleur de la peau et sueur.

Picotemens dans le cuir chevelu au vertex.

Tressaillemens par secousses à la tête.

Déchiremens dans la tête vers le vertex.

25. Surexcitation de la tête.

Sinciput entrepris.

Pression dans le sinciput.

Plénitude et pression dans la région frontale.

Vertige dans le sinciput et douleur tiraillante à travers le nez jusqu'à la racine, et de là dans le front (après l'olfaction).

30. Douleur tensive au sinciput, avec pression et élancement.

Le soir, violente douleur dans le sinciput, avec battemens, tension et pression partant du front, et toute la tête entreprise ; exacerbation après le repas.

Pression au côté droit du front et à la région temporale.

Douleurs au front avec déchiremens jusqu'à la tempe droite, où elle éprouve des élancemens durant deux heures.

Douleur pressive dans le côté gauche du sinciput.

35. Élancemens au front, à droite, au-dessus de l'œil, comme des coups d'aiguille.

Serrement dans les tempes.

Élancement dans la tempe gauche.

Douleur dans la région de la tempe gauche, comme si un charbon était posé dessus.

Occiput entrepris.

40. Fourmillemens à l'occiput.

Pression dans l'occiput.

Le côté gauche de l'occiput entrepris comme si on le serrait.

Élancemens entre la nuque et l'occiput.

Yeux.

Il se met un peu d'huile dans l'œil; aussitôt après, violente douleur; au bout d'un quart d'heure inflammation de l'œil et de tout le côté droit de la face.

45. Devant les yeux, comme de la fumée dans la chambre.

Yeux un peu troubles, comme s'il y avait un voile devant eux.

En chambre, perte de la vue comme un léger vertige.

Pesanteur, faiblesse des yeux et perte de la vue.

Larmoiement.

50. Nuage devant l'œil droit, qui est faible.

Élancement dans le globe de l'œil gauche.

Élancemens au milieu de l'œil gauche, et plus tard aussi dans le droit, mais très-faibles.

Irritation de la conjonctive par l'évaporation de l'huile.

Rougeur inflammatoire de la conjonctive dans l'œil gauche.

55. Dans l'angle gauche de l'œil droit tressaillemens et élancemens avec fréquente contraction et tressaillement de l'œil entier.

Les paupières semblent infiltrées.

Paupières légèrement œdémateuses.

Fort tremblement des paupières.

Douleur constrictive dans les paupières droites, surtout vers l'angle externe.

60. Prurit à la paupière inférieure de l'œil droit; une autre fois à la paupière supérieure de l'œil gauche.

A la paupière inférieure de l'œil droit, du côté droit, à un demi-pouce du sac lacrymal, en bas, tuméfaction d'une glande cutanée; la peau est rougeâtre et forme une petite enflure de la grosseur d'un

demi-grain de chènevis ; au bout de quatre jours il n'en restait plus de trace.

Petites vésicules autour de l'œil.

Oreilles.

Bruissemens dans les oreilles.

Tête entreprise, avec pression et tournoiement vers l'ouverture des oreilles.

65. Douleur pressive sourde vers les deux conduits auditifs.

Serrement à l'oreille gauche.

Serrement spasmodique dans l'oreille gauche, dans la profondeur.

Élancement sous l'oreille gauche.

Il entend plus mal de l'oreille droite.

70. Perte momentanée de l'ouïe.

Face.

Chaleur plus forte de la face.

Ardeurs au visage pendant plusieurs jours.

Tuméfaction de la face.

Boutons sur la face.

75. Le nez et toute la face se trouvent dans un état d'inflammation.

Ardeurs aux joues.

Pâleur et sensation de froid à la face.

Exanthème au *septum narium* du côté droit ; le matin, en se lavant, il éprouve de la douleur en touchant cette place, qui est rouge et de la grosseur d'un pois ; dans la journée, il s'y forme quelques petites vésicules, peu élevées, jaunes, qui étaient ombiliquées (?) le troisième jour ; l'ombilic s'étend le quatrième jour en une croûte d'un brun clair, qui tombe le sixième jour ; l'épiderme était encore rouge et délicat et se desquama encore une fois.

Ardeurs des lèvres.

80. Ardeurs aux angles de la bouche, avec légère tuméfaction au bord extérieur, pendant plusieurs jours.

Tension des angles de la bouche.

Voix.

Voix basse.

Il a de la peine à parler.

Voix creuse et un peu enrouée.

85. Une sensation de douleur générale fait qu'il ne parle qu'avec peine.

Appareil digestif.

Le matin, en se lavant, saignement des gencives.

Tuméfaction douloureuse des gencives de la mâchoire supérieure droite, dans l'intérieur.

Tuméfaction des gencives au bord alvéolaire interne du côté gauche.

Tiraillement dans l'œillère droite de la mâchoire inférieure.

90. Douleur de plaie dans une des molaires gauches, qui est cariée, en mâchant.

Lèvres sèches et fendillées.

Le soir, lèvres sèches et tendues.

Cavité buccale comme brûlée.

Chaleur dans la bouche.

95. Sècheresse de la bouche, avec sensation de grattement dans le gosier.

Sensation de chaleur et augmentation de la sécrétion de la salive dans la bouche.

Afflux de la salive dans la bouche et léger picotement.

Salivation plus abondante.

Afflux d'une grande quantité d'eau dans la bouche.

100. Afflux d'eau dans la bouche par les angles de laquelle cette eau sort.

Tuméfaction de la glande sous-maxillaire, qui est douloureuse au toucher.

Irritation de la glande salivaire, qui force à cracher fréquemment, et chaque fois qu'il crache, sensation d'une âcreté rance et brûlement désagréable dans la gorge, lequel ne cesse qu'après une sensation pareille dans le rectum, suivie d'une selle.

Langue couverte d'un enduit blanc.

Sensation et goût d'électricité et amer-douceâtre au bout de la langue.

105. Sensation de chatouillement fatigant et douloureux au bout de la langue, avec goût fade.

Goût pâteux, avec langue chargée d'un enduit blanc.

Goût comme après avoir mangé des amandes.

Un peu d'amertume dans la bouche.

Goût aigre, âcre, montant de l'estomac.

110. Expectoration de beaucoup de mucosité visqueuse d'un goût âcre.

Tuméfaction des tonsilles, qui sont douloureuses à la pression extérieure.

Enflure du palais pendant plusieurs jours.

Chatouillement, puis grattement, puis ardeur à la place où les parties dures et molles du palais se joignent.

Rougeur et alongement de la luette.

115. Augmentation de la chaleur dans le pharynx.

Ardeur de longue durée dans le gosier.

Ardeur persistante et contraction dans le gosier.

Ardeur dans le gosier, beaucoup moindre après un court sommeil.

{ Grattement brûlant dans le gosier et le pharynx.
{ Brûlement et grattement dans le pharynx et le gosier.

120. Grattement dans le gosier, forçant à se le râcler.

Ardeur en haut du gosier.

Sensation d'âpreté dans le pharynx et la gorge; plus tard, grattement dans le gosier.

Ardeur dans le pharynx, diminuée par l'inspiration, augmentée par l'expiration.

Tressaillement à travers le gosier.

125. Dans le gosier et le long de l'œsophage, sensation de chaleur qui s'étend plusieurs fois jusque dans le creux de l'estomac.

Grattement dans la gorge, puis ardeurs.

Ardeurs dans la gorge comme si elle avait avalé du poivre.

Gorge sèche, deux fois expectoration de mucosité ayant un goût aigre, comme de vinaigre.

Sensation comme de grattement dans la gorge, diminuant après un bouillon.

130. Déglutition pénible et sècheresse dans le gosier.

Sensation dans la gorge comme d'une cheville, qu'il ne peut pas avaler.

Pas d'appétit.

Répugnance pour la bière.

Moins d'appétit et de soif.

135. Il ne peut manger de sa soupe au lait, à cause du dégoût et du malaise qu'il éprouve.

Dégoût.

Fréquens bâillemens.

Bâillemens presque toute la matinée.

Bâillemens, flaccidité, sensation de douleur dans l'estomac.

140. Grattemens dans l'estomac.

Après avoir bu du lait, dégoût et grand malaise, avec envie de vomir.

Hoquets.

Éructations, malaise, abattement.

Régurgitations d'eau.

145. Le soir, régurgitations de bile.

Malaise et éructations. — Eructations et dégoût.

Malaise et éructations toutes les fois qu'il boit.

Malaise comme avant de vomir.

Grand malaise comme pour vomir.

150. Envies de vomir.

Envies de vomir, malaise et dégoût.

Malaise avec fréquentes envies de vomir.

Envies de vomir continuelles, avec afflux d'eau et de salive dans la bouche et léger froid.

Envies de vomir; de l'eau stomacale lui remonte sans cesse dans la gorge.

155. Malaise, envies de vomir, vertige, inappétence.

Plusieurs haut-le-corps avec fréquens afflux d'eau dans la bouche.

Envies de vomir, au point de pouvoir à peine écrire.

Envies de vomir et vomissement.

Vomissement du café qu'il avait bu.

160. Vomissement de mucosité ; elle ne rend pas de bile, mais elle a un goût amer.

Violens haut-le-corps et plusieurs vomissemens d'une eau stomacale jaunâtre, ayant une odeur d'huile et un goût d'huile douceâtre-amer.

Après le repas, elle vomit un pen d'eau, de mucosité et de pain ; les envies de vomir persistent.

Dans la soirée, plénitude et pression dans l'estomac, puis malaise, suivi d'un léger vomissement de ce qu'il avait pris le soir ; ensuite sueur de la face et bien-être ; mais une demi-heure après, nouveau vomissement de ce qu'il avait encore dans l'estomac ; les matières vomies avaient un goût un peu amer ; jusqu'au matin il dormit bien.

La nuit, grand malaise, puis vomissement d'un liquide aigre, ayant une odeur extraordinairement âcre, et ensuite sommeil jusqu'au matin.

165. Après un grand malaise, vomissement des alimens à pleines gorgées dans la rue, si violent que l'eau lui jaillit des yeux ; après avoir fait cinquante pas, nouveau vomissement ; elle s'assit ensuite sur un banc de bois dans une allée et vomit encore ; au bout d'un quart d'heure, elle se sentit assez bien pour continuer son chemin.

Malaise s'exacerbant après qu'elle a mangé d'une beurrée : elle doit s'asseoir ; haut-le-corps ; nouveau vomissement des alimens avec un peu d'eau.

Vomissement subit, violent, plusieurs fois répété, d'un liquide écumeux, jaunâtre-blanc, au milieu des plus violens efforts de l'estomac ; elle doit s'appuyer de toutes ses forces contre une table pour pouvoir résister au haut-le-corps spasmodique.

Deux vomissemens de bile.

Chaleur fourmillante dans les tégumens du ventre.

170. Bas-ventre affecté et légèrement douloureux.

Pesanteur et embarras dans tout le bas-ventre, avec ventre rentré.

Bas-ventre plein, avec tension.

Sensation de plénitude dans le ventre, avec gargouillemens et légère colique.

Plénitude du ventre, avec légers pincemens.

175. Pendant toute la journée, ballonnement, tension et gargouillemens dans le ventre, qu'augmente la marche.

Gargouillemens dans le ventre.

Gargouillemens dans les intestins.

Borborygmes dans les intestins grêles.

Sensation de froid dans le ventre.

180. Fréquens pincemens dans le ventre. — Gargouillemens. — Roulemens.

Tranchées et pincemens dans le ventre.

De temps en temps légers maux de ventre.

Légères tranchées.

Pincemens et tranchées dans les intestins.

185. Mouvement sensible dans les intestins.

Flottement dans les intestins, comme de l'eau.

Une soupe au lait diminue les maux de ventre.

Pendant le repas, déchiremens dans le ventre.

Après le repas, maux de ventre.

190. Sensation d'écorchure dans le bas-ventre en toussant.

En marchant, douleur pinçante dans le ventre et autour de la région ombilicale.

Sensation dans les intestins, comme si on y versait de l'eau tiède, surtout du côté gauche.

Ventre plein, tendu, avec colique au-dessus du nombril.

Bruit et légères coliques dans le ventre, avec sensation de douleur continuelle au toucher du nombril.

195. Plénitude du ventre et pression à l'anus.

Légers pincemens dans le ventre avec pression à l'anus.

Tension forte, pénible, et ballonnement de tout le ventre, avec besoin d'aller à la selle, et vents puans, symptômes qui étaient plus violens quand il était assis que quand il marchait ou se tenait debout.

Pression dans le creux de l'estomac.

Sensation de brûlement et chaleur dans le creux de l'estomac.

200. Sensibilité de la région de l'estomac au toucher.

Plénitude dans l'estomac.

Plénitude et endolorissement de l'estomac.

Pression et plénitude de l'estomac.

Pression et mouvement dans la région de l'estomac.

205. Estomac douloureux et vide, envies de vomir jusqu'après midi.

Ardeurs dans l'estomac ; ardeurs dans l'estomac, comme s'il y avait des charbons.

Contraction de l'estomac, pression dans le creux de l'estomac, avec eau jaillissant des yeux et du nez.

Pression dans l'estomac avec sensation de chatouillement.

Pression dans l'estomac avec angoisse.

210. Pression dans l'estomac avec malaise dans le bas-ventre.

Malaise dans l'estomac et léger mouvement spasmodique, comme pour vomir.

Anxiété, serrement et pression dans la région de l'estomac, avec grand malaise.

Grouillement dans l'estomac avec pesanteur sur la poitrine.

Rétrécissement de la partie supérieure de l'estomac.

215. Tension, pression, anxiété et serrement dans l'estomac et la région épigastrique.

Violente colique dans l'estomac et le bas-ventre.

Tension entre le nombril et le creux de l'estomac.

Sous l'estomac, tranchées, et au côté droit, près de l'os de la hanche, déchiremens dans les intestins.

Pression dans la région de la rate.

220. Élancemens dans la région de la rate ; forts élancemens de la rate.

Douleurs pressives, spasmodiques et tensives dans la région de l'épigastre, surtout en étant assis.

Tranchées dans le colon transverse, se renouvelant avant chaque selle.

Déchiremens dans le colon.

En s'éveillant, violentes douleurs pinçantes avec gargouillemens dans la région épigastrique; bientôt après, émission de vents puans et violent besoin d'aller à la selle ; la selle a lieu assez facilement au milieu de tranchées et de douleurs spasmodiques dans le ventre.

225. Sensation de pesanteur dans la région épigastrique et malaise.

Douleur pinçante dans l'épigastre, gargouillemens dans les intestins.

Douleur dans la région du nombril et dans le bas-ventre.

Maux de ventre qui l'empêchent presque de respirer ; une dou-

leur tranchante se fait sentir autour du nombril et remonte jusque dans l'estomac ; elle doit se pencher du côté gauche.

En sortant du logis, pincemens et tension dans le nombril et pression remontant vers la région stomacale avec malaise subit.

230. Pression et serrement au-dessus du nombril.

Élancemens au-dessus du nombril.

Tranchées au-dessus du nombril, comme si deux couteaux se rapprochaient dans les intestins, symptôme qui disparaît après trois selles.

Tranchées dans les intestins et autour du nombril.

Douleur de colique autour du nombril.

235. Douleur autour du nombril comme si les intestins se tordaient, puis déchiremens au côté gauche du ventre deux fois de suite.

Tranchées autour du nombril, suivies d'une selle.

Pincemens autour du nombril.

Mouvement sourd, vermiforme, et léger gargouillement autour du nombril.

Tension autour du nombril avec pression vers l'anus, en étant couché.

340. Élancemens à gauche du nombril.

Le soir, douleur de colique passagère au-dessous du nombril avec ballonnement du bas-ventre, puis selle.

Douleur autour du nombril s'exacerbant au toucher ou à la pression.

A la pression sur le nombril, la sensation de douleur s'étend jusqu'à l'anus qui alors sort toujours un peu.

Pincemens et tranchées dans le ventre et dans la région ombilicale, ainsi qu'au côté gauche des intestins.

245. Après le repas, déchiremens autour du nombril.

Douleur violente, fixe, sourde, spasmodique dans la région mésogastrique, plus forte lorsqu'il est assis le corps penché, que lorsqu'il se tient debout ou qu'il marche.

Gargouillemens dans les intestins du côté gauche.

Élancemens dans le cœcum.

Élancemens dans la région du *S. romanum*.

250. Douleur indéterminée dans la région inguinale gauche.

Douleur tensive dans les deux régions inguinales.

Légère pression à l'anus, comme avant une légère purgation.

Pression sur l'anus, comme avant la purgation.

Pression sur l'anus et sensation dans l'intérieur du rectum, comme à l'approche d'une légère selle.

255. Chaleur et anxiété qui lui fait chercher la garde-robe.

Besoin d'aller à la selle, gargouillemens et pincemens dans les intestins.

Le matin, au lit, besoin d'aller à la selle; en se levant, selle avec sensation d'écorchure dans l'anus après l'évacuation.

Besoin d'aller à la selle et selle subite, par jets, en bouillie, d'un vert sale et d'une mauvaise odeur.

Dès qu'il se lève et se remue, besoin subit d'aller à la selle.

260. Selle si prompte qu'il ne peut gagner la garde-robe.

En étant assis sur la chaise percée, pression et serrement; il ne sort que quelques excrémens par jets, trois fois de suite.

Selle molle. — Selle en bouillie.

Selle en bouillie avec ardeurs à l'anus.

Selle seulement dans la soirée, contre l'ordinaire.

265. Selle visqueuse.

Selle muqueuse solide.

Selle aqueuse.

Selle abondante, aqueuse. — Cinq selles aqueuses.

Selles aqueuses au milieu de légers élancemens dans le ventre.

270. Selle comme de l'eau et des œufs battus.

Six selles aqueuses,

La nuit, trois selles comme de l'eau.

Après le vomissement, selle suivie d'une évacuation réelle au milieu de violens pincemens.

Selle liquide avec grattement à la paroi postérieure gauche de l'anus.

275. Selles muqueuses sans tranchées avec quelques épreintes.

Cinq selles diarrhéiques jaunâtres après un vomissement.

Huit selles jaunâtres sans maux de ventre.

Évacuations d'une matière liquide d'un vert foncé, suivies d'un abattement qui dure plusieurs jours.

Transpiration pendant une selle diarrhéique d'un jaune clair, douze heures après.

280. Selles d'abord solides, puis bilieuses, muqueuses et enfin aqueuses.

Selles en bouillie, brunâtres, couvertes de mucosités, suivies de gargouillemens dans le côté gauche du ventre.

Selle prompte de couleur verdâtre-gris, brun sale et sortant par jets.

Après une selle solide, selle liquide au milieu de légers gargouillemens et de douleurs de colique dans la région de l'estomac et dans celle des hypocondres, avec malaise persistant; les gargouillemens augmentent; nouvelle selle liquide une demi-heure après.

Après la selle, tiraillement du dehors au dedans et pression dans l'épigastre et dans la région du nombril.

285. Les selles sortent par jets.

Les selles cessent après qu'il a pris du café.

Il sort des larves d'ascarides.

Sortie d'ascarides et de tœnias.

Forte pression et serrement vers le rectum avec vents pinçants en étant assis.

290. Sortie de vents avant la selle.

Gargouillemens dans les intestins et vents puans.

Émission de vents puans.

Fréquentes émissions de vents piquants.

Flatuosités, comme avant une selle liquide.

295. Fréquentes flatuosités, comme avant une selle molle.

Besoin de lâcher des vents qui sortent par coups avec effort.

Ardeurs à l'anus.

Ardeurs autour de l'anus qui lui permettent à peine de s'asseoir; en outre légère tuméfaction de la peau avoisinante.

Pulsations, élancemens et ardeurs à l'anus.

300. Grattement à l'anus, aussitôt après la selle, surtout quand il y a épreinte.

Douleur d'écorchure et ardeur à l'anus après le mouvement.

Sensation de contraction et élancemens par accès à l'anus en marchant, près de l'orifice.

Douleur à l'anus, comme si une cheville cherchait à en sortir.

Après la selle, sensation extraordinaire de douleur d'écorchure

dans l'intérieur de l'anus qui sort; en même temps besoin continuel d'aller à la selle. S'il se comprime le ventre et presse vers l'anus, la douleur s'étend jusque dans les parties génitales, et se termine au gland par des élancemens. La douleur, l'angoisse et l'oppression ne lui laissaient pas un instant de repos. Sueur au front et malaise avec perte de la vue et de l'ouïe. Le repos diminue la douleur.

Système uropoétique et sexuel.

305. Violent élancement dans la région rénale gauche, qui lui coupe la respiration.

Les reins irrités sécrètent une quantité d'urine.

Besoin d'uriner.

Besoin d'uriner aussitôt après l'émission.

Sécrétion de l'urine plus abondante. Augmentation frappante de la quantité d'urine évacuée. Fréquentes émissions d'urine.

310. Sécrétion de l'urine augmentée, presque toutes les demi-heures.

Émission d'une quantité d'urine jaunâtre.

Émission d'une quantité d'urine au moins égale à celle des boissons.

Urine avec un petit nuage.

Urine trouble et nuageuse.

315. Urine avec un petit nuage au fond; ce nuage disparaît peu à peu, et est remplacé, au bout de vingt-quatre heures, par de petits cristaux brunâtres qui nagent à la place où se trouvait le nuage et sur les parois du vase.

L'urine lâchée dans la journée est pâle et dépose un sédiment blanc.

L'urine lâchée le matin est pâle et écumeuse.

L'urine de la nuit est pâle, jaune-orange, légèrement trouble au fond et d'abord un peu floconneuse.

L'urine de la nuit et du matin a une couleur de feu foncé et est très-floconneuse.

Sédiment trouble avec une masse un peu plus claire au fond du vase de nuit; et ensuite l'urine se couvre de parties grasses.

320. Urine rouge de sang montrant beaucoup de mucosité au fond du vase; quand on l'agite, cette mucosité se tire en filamens.

Urine causant des brûlemens dans l'urèthre.

Ardeur au gland en urinant.

Tiraillement dans le cordon spermatique gauche, empêchant de marcher.

Testicule gauche rétracté, testicule droit flasque.

325. Sensibilité douloureuse du membre, avec gland rouge et élancement dans l'urèthre.

Erections.

Exanthème herpétique au scrotum.

Les règles, qui auraient dû paraître quinze jours auparavant, paraissent en petite quantité.

Les règles ne paraissent pas : battemens de cœur forts surtout en montant l'escalier, dyspnée.

Organes de la respiration.

330. Respiration par le nez empêchée.

Sècheresse du nez.

Irritation dans l'intérieur du nez et de la gorge.

Augmentation de la sécrétion muqueuse nasale (après l'olfaction de l'huile).

Coryza avec léger écoulement par le nez. — Coryza légèrement fluent.

335. Un peu d'enrouement.

Voix creuse; il doit se râcler sans cesse la gorge.

Voix plutôt creuse qu'enrouée, comme s'il avait un fort catarrhe.

Titillation dans le larynx.

Augmentation de la sécrétion de mucosité avec accumulation de mucosité dans le larynx.

Accumulation de mucosité dans le larynx avec titillation et irritation.

340. Pression sur le larynx, surtout du côté gauche.

De la mucosité s'accumule le soir dans le larynx où l'on entend un peu de bruit.

Fréquens râclemens de la gorge, toux et excitation à tousser.

Le matin, fréquens accès de toux avec expectoration muqueuse.

Toux continuelle.

345. Toux, le soir, avec expectoration de mucosité blanche et pression sur la poitrine.

Il y a toujours un peu de mucosité dans les bronches, et la toux ne peut l'éloigner.

Il y a toujours de la mucosité dans les poumons; il ne peut l'expectorer en se râclant la gorge; en outre dyspnée et léger sifflement quand il respire profondément.

Il lui semble que l'air ne peut pénétrer assez profondément dans les cellules, et que le poumon ne se dilate pas suffisamment.

Les maux de ventre l'empêchent presque de respirer.

350. En voulant expirer, élancemens dans la région du cœur qui se répètent au bout d'une heure, et persistent.

Respiration pénible, oppression.

Respiration pénible, pleine, avec oppression de la poitrine.

Pression sur la poitrine en aspirant profondément.

Le soir, forte pression sur la poitrine.

355. Angoisse et respiration oppressée, pénible.

Oppression de la poitrine.

Respiration oppressée.

Catarrhe de la poitrine.

Anxiété, plénitude dans la poitrine, avec respiration un peu oppressée.

360. Anxiété, oppression et plénitude dans la région de la poitrine et dans celle de l'estomac.

Malaise particulier dans la poitrine et le ventre.

Sensation de vide dans la poitrine.

Ardeur sur la poitrine.

Violente ardeur dans la poitrine, s'étendant jusque dans les intestins et durant deux jours.

365. Haleine courte après la selle.

Dyspnée s'exacerbant quand il monte l'escalier.

Endolorissement de la poitrine lorsqu'on appuie fortement dessus.

Plénitude, pression et brû ement dans les deux cavités de la poitrine.

Plénitude et endolorissement des deux cavités de la poitrine, avec élancemens brûlans dans la cavité gauche et vers les deux omoplates.

370. Violens élancemens à travers le milieu du côté gauche de la poitrine, revenant le soir.

Élancemens dans le côté gauche de la poitrine. Élancemens dans la cavité gauche de la poitrine.

Élancemens au tiers inférieur droit de la poitrine, en respirant.

Pression dans la profondeur au milieu de la poitrine.

Battemens derrière le côté droit de la poitrine.

Appareil moteur.

375. Lassitude générale et abattement.

Pression et tiraillement dans les vertèbres du cou.

Fourmillement dans les lombes, comme si des hannetons s'y promenaient.

Fréquens gloussemens et battemens au tiers inférieur du côté droit de la poitrine, entre la sixième et la septième côte; le lendemain, pulsation et battemens très-fréquens dans la même région.

Déchiremens à l'extrémité des côtes dans toute la circonférence, s'étendant par derrière dans les reins.

380. Déchiremens dans le côté gauche depuis l'hypochondre jusqu'au mamelon droit.

Douleur tensive à l'articulation de la hanche du côté gauche, le gênant quand il se lève de dessus son siége.

Brûlement et enflure aux fesses, au point où elles touchent à l'anus, après le mouvement.

Douleurs dans les membres.

Lassitude et relâchement dans les extrémités inférieures, surtout pression sensible dans les jambes.

385. Brisure et tension des cuisses.

Faiblesse des nerfs des pieds.

Ses pieds manquent sous lui en montant l'escalier.

Tressaillement des jambes dans la sieste.

Ardeur pruriteuse au milieu de la cuisse gauche.

390. Sensation de paralysie dans la cuisse gauche.

Déchirement dans la jambe gauche de haut en bas.

Fourmillement et léger déchirement dans les articulations des ge-

Les douleurs des articulations des genoux dont il souffrait auparavant deviennent plus violentes que jamais.

Tension et picotement dans les articulations des genoux.

395. Fourmillement arthritique dans les articulations des genoux.

Déchirement passager dans les articulations des genoux.

Tressaillement au bas du pied gauche, en étant assis.

Picotemens au tiers inférieur de la jambe gauche.

Chaleur pruriteuse au tiers supérieur du tibia droit.

400. Le soir, pesanteur et pression dans les articulations des pieds.

En étant assise, élancemens dans le reste du pied gauche, comme si elle se l'était foulé.

Élancement à droite, à la cheville extérieure du pied droit.

Tressaillemens et déchiremens vers la plante du pied gauche.

Picotemens, prurit et brûlement à la plante du pied droit, dans la partie antérieure.

405. En marchant, trois fois de suite, douleur de luxation, lancinante et déchirante à l'os *metatarsi hallucis* gauche, l'empêchant de bien marcher.

Picotement dans les premiers doigts du pied droit.

Déchiremens arthritiques au gros orteil droit.

Violens élancemens dans le gros orteil gauche, et un quart-d'heure après dans le droit.

410. Picotemens douloureux et élancemens au gros orteil droit, où l'ongle entre dans la peau.

Fourmillemens dans le petit doigt du pied droit.

Pesanteur et lassitude dans les bras.

Douleur pressive à l'articulation de l'épaule droite.

Élancemens dans l'articulation de l'épaule gauche.

415. Brisure tensive des bras.

Sensation de pesanteur, de relâchement dans les bras.

Déchiremens dans le bras droit, plus tard dans l'articulation de l'épaule droite.

Douleur térébrante à l'articulation du coude gauche.

Déchiremens dans l'avant-bras gauche.

420. Tiraillemens dans l'avant-bras droit.

Tension et pression à l'avant-bras droit, avec sensation de brisure jusque vers la main.

Le soir, tiraillement au-dessus du carpe droit.

Tressaillemens dans les doigts moyens de la main gauche et dans l'annulaire de la droite.

Tiraillement et déchirement dans le médius de la main gauche.

425. Douleur fourmillante à la phalange onguéale de plusieurs doigts.

Système vasculaire.

Pouls, auparavant à 50-60 pulsations, alors plus fréquent et plein.

Pouls accéléré, pouls agité.

Pouls fréquent et faible.

Pouls faible et petit.

430. Pouls plein.

Pouls petit, mais un peu accéléré.

Battemens subits dans la région de l'aorte.

Fréquens élancemens dans la région du cœur.

Violens battemens de cœur.

435. Battemens de cœur, même pendant le coït.

Fortes pulsations et battemens du cœur sensibles.

Battemens de cœur après le dîner, surtout en étant couché.

Quelques tressaillemens vers le cœur.

Le ventricule gauche est surtout affecté.

Peau.

440. Prurit, puis brûlement douloureux.

Chaleur de l'épiderme, surtout dans les mains, qui sont ordinairement froides, avec veines considérablement gonflées et saillantes.

Inflammation vésiculaire de la peau.

Érythème avec pustules qui forment des croûtes le lendemain.

Peau des joues et de la face d'un rouge pâle qui disparaît à la pression du doigt (Cf. *Rayer*).

445. Il se forme des pustules et une inflammation presque générale des tégumens abdominaux; celle-ci ne diminue qu'au bout de quelques jours, et la desquamation s'opère ensuite.

Fièvre.

Frissonnement et horripilation.

Léger mouvement fébrile.

Froid léger.

État fébrile, douloureux.

450. Frissonnement le soir.

Froid surtout des extrémités, chair de poule; pour se réchauffer, elle se mit au lit, et au bout de deux heures, elle s'éveilla fortifiée.

Après midi, il a si froid qu'il se met au lit, où il est long-temps avant de pouvoir se réchauffer.

Après un sommeil réparateur, il s'éveille avec un grand appétit.

Frisson passager qui s'étend sur tout le corps.

455. Froid, surtout au dos.

Froid, surtout au bas-ventre.

Peau du corps fraîche; si le pouls s'élève, la peau devient chaude et il s'établit une transpiration.

Pieds froids jusqu'aux mollets.

Froid subit et pâleur des mains, avec doigts tout crispés.

460. Chaleur au corps.

Chaleur plus forte sur le corps, puis sensation de froid dans la région des vertèbres abdominales.

Chaleur plus forte du corps. — Sensation de chaleur plus forte sur tout le corps.

Chaleur plus forte dans tout le ventre.

Chaleur générale, sueur et céphalalgie.

465. Augmentation de la température dans tout le corps, ensuite sensation de chaleur picotante, brûlante, puis froid, partant de la région des vertèbres abdominales.

Chaleur partant des vertébres abdominales.

En urinant ardeur dans l'urèthre. (1)

(1) Symptoma initio febrium frequens. *Mertens*. Obs. med., p. 68.

Troubles du sensorium.

Malaise général.

Faiblesse et incommodité.

470. Faiblesse et abattement

Lassitude et malaise, puis besoin de dormir,

Oppression et angoisse.

Bouffées de chaleur.

Violente excitation de tout le corps.

475. Tremblement de tout le corps.

Brisure de tout le corps.

Légère affection de tout le corps, avec sensation de bien-être général.

Sueur.

Sueur au front.

480. Sensation d'engourdissement de tout le corps.

Accès de défaillance.

Malaise inaccoutumé, s'exacerbant quand il se couche.

Brisure de tout le corps avec malaise léger, fréquent.

Malaise inaccoutumé qui enlève la vue et l'ouïe, gouttes de sueur au front, elle croyait qu'elle ne pourrait atteindre la maison.

485. Vertige et malaise qui la forcent à aller prendre l'air; son état empire au grand air; face pâle, lassitude et abattement.

Augmentation du malaise au grand air et vertige ; à trois cents pas du logis, elle se trouve si mal qu'elle croit qu'elle ne pourra pas retourner chez elle; elle perd la vue et l'ouïe.

Les symptômes s'amendent pendant le sommeil.

Sommeil et rêves.

Somnolence.

Après-midi, besoin irrésistible de dormir.

490. Pendant la sieste, rêves de choses passées dans la journée.

Vers midi, somnolence tell qu'il se coucherait volontiers; lorsqu'il se couche après le dîner, il ne peut dormir; en même temps, battemens de cœur.

Sommeil agité.

Sommeil plein de rêves.

Sommeil agité avec rêves pénibles, angoissans.

495. Sommeil mauvais avec beaucoup de rêves.

Sommeil lourd toute la nuit ; vers minuit, réveil avec jambes lourdes comme du plomb.

Sommeil avec réveil subit, sans qu'il pût se rappeler ses rêves.

Il s'éveille avec lassitude et brisure des membres, et tête lourde, embarrassée.

Pendant toute la nuit, sommeil troublé par des rêves pénibles.

500. La nuit, les maux de tête le réveillent, mais ils cessent bientôt.

Il s'endort couché sur le dos et s'éveille après une pollution.

Rêves pénibles et douloureux sur lui-même.

Jactation anxieuse dans le lit avec insomnie, enfin sommeil subit avec rêves anxieux.

Fonctions psychiques.

Agitation.

505. Faiblesse de mémoire.

Tristesse.

Beaucoup de mélancolie. — Humeur mélancolique.

Humeur maussade.

Il est maussade et mécontent.

510. Il n'a pas de disposition au travail; il aimerait mieux flaner que de s'occuper sérieusement.

Humeur triste avec répugnance pour le travail.

Anxiété et tristesse, tout lui déplaît.

Air troublé avec yeux fixes, brillans.

(*Archives homœopathiques,* vol. XIX, cah. I, pag. 153).

Observations pratiques sur la menstruation trop abondante, et son traitement,

Par le docteur F. PATZACK.

De toutes les maladies auxquelles sont exposées les femmes, il n'en est peut-être pas une qui agisse d'une manière plus funeste sur leur santé qu'une menstruation trop abondante et trop fréquente. Si les

causes occasionelles sont de telle nature qu'elles aient déjà porté le trouble dans les fonctions vitales, ce flux excessif et fréquent des règles affaiblit l'organisme tout entier, en sorte que l'on a à craindre qu'il ne se déclare les maladies les plus dangereuses des organes de la poitrine et du bas-ventre. Nous voyons se déclarer d'abord des blennorrhées des parties génitales, des congestions et des inflammations de la matrice et des ovaires, avec leurs suites ordinaires, dégénération de ces organes et stérilité ; mais plus souvent encore des célialgies et des cardialgies de l'espèce la plus violente, des congestions passives et des stagnations dans la rate et le foie ; dans d'autres cas, ce sont les organes de la respiration qui souffrent : de là des blennorrhées des poumons, des douleurs de poitrine continuelles, des affections asthmatiques, des palpitations de cœur et des maladies du cœur. Il n'est pas rare non plus de remarquer, à la suite de la ménorrhagie, une affection prédominante du système des nerfs cérébraux, ainsi qu'une surexcitation générale de la sensibilité des nerfs avec perte presque complète de la faculté de réagir contre les impressions extérieures.

Il est donc d'une grande importance pour nous de trouver des médicamens qui guérissent radicalement cette maladie. L'ancienne école est impuissante à cet égard, comme l'expérience nous en fournit des preuves tous les jours, mais l'homœopathie nous donne les moyens de la combattre victorieusement, elle et ses suites. On a déjà recommandé quelquefois les médicamens dont je vais parler ; mais d'un côté, l'importance et l'intérêt pratique de l'objet, et de l'autre, l'emploi méthodique des moyens et les services que j'en ai obtenus dans un grand nombre de cas, me feront sans doute pardonner de revenir sur ces remèdes.

Si nous considérons d'abord la *durée du flux menstruel*, on peut admettre en règle générale qu'il ne faut administrer, *pendant l'époque*, des médicamens à la malade qu'autant que l'écoulement est particulièrement copieux et continu ; et l'on ne doit même en attendre que des effets palliatifs. Ces flux de sang ont ordinairement alors le caractère de la faiblesse et sont de l'espèce de ceux que l'école appelle passifs. Dans ce cas, une ou deux doses d'*ipécacuanha* $\frac{1}{3}$ suffisent le plus souvent pour arrêter la perte de sang. J'ai trouvé plus rarement nécessaire l'administration de *crocus* 3 gut. 1, et cela lorsqu'il sortait du

sang noir pendant long-temps, ou de *sabina* $\frac{5}{3}$ chez des femmes d'un certain âge qui avaient fait plusieurs fausses couches, dans la période de défloreſcence où le flux de sang persistait long-temps. Chez une jeune veuve, âgée de vingt-un ans, qui avait déjà eu deux enfans et une fausse couche, qui avait une constitution très-irritable et un caractère très-orgueilleux, et dont les règles coulaient toujours plus copieusement dans le repos que dans le mouvement, *platina* $\frac{5}{5}$ m'a rendu de bons services. Chez une jeune fille et une femme plus âgée, dont la menstruation était trop précoce et durait trop long-temps, accompagnée d'une forte diarrhée aqueuse, *veratrum* $\frac{5}{4}$ soulagea promptement. Dernièrement, à une jeune fille de dix-sept ans, qui était soupçonnée de mener une mauvaise vie, et qui souffrait depuis plus de quinze jours d'un flux de sang revenant par jets, avec bas-ventre très-sensible, surtout dans la région des ovaires qui se trouvaient évidemment dans un état d'inflammation, ainsi que l'annonçaient la propagation des douleurs jusque dans la région rénale et les jambes, et la souffrance qu'elle éprouvait en urinant, je fis prendre *aconit.*, *bryonia* et *china* qui enlevèrent cette irritation, mais qui n'arrêtèrent pas le flux de sang. J'essayai alors, d'après la recommandation de Kopp, *argentum nitricum* 3 gr. 1, une dose toutes les trois heures; la guérison s'opéra en trois jours.

Le traitement thérapeutique est beaucoup plus important dans les *intervalles* d'une époque à l'autre que pendant la durée de la menstruation; aussi dans la plupart des cas il est inutile de le commencer pendant l'époque. Les remèdes héroïques suivans, administrés méthodiquement se sont montrés extraordinairement efficaces, non-seulement en régularisant la menstruation, mais en enlevant tous les symptômes qui s'étaient manifestés, soit dans les parties génitales, soit dans les autres organes, à la suite d'une perte de sang excessive. Ces médicamens inappréciables sont *nux vomica*, *china*, *sulphur* et *calcarea carbonica*.

Voici comment je les employais : le premier jour après la cessation des règles, je donnais le soir une dose de *nux vomica* $\frac{5}{3}$ [illegible] sième jour, dans la matinée, c'est-à-dire trente-six heures après, une dose de *china* $\frac{5}{5-3}$; le quatrième jour, au soir, c'est-à-dire trente-six heures plus tard, j'administrais de nouveau *nux vomica* [illegible] et après [illegible]

BIBLIOTHÈQUE INTER MÉDECIN PHARMACI LYON-1

même laps de temps, *china*, etc. Tel était le traitement dans la première quinzaine. Dans la seconde quinzaine, je commençais par une dose de *tinct. sulphuris* $\frac{5}{9-3}$, et deux jours après *calcarea carbonica* $\frac{5}{12-6}$, en alternant ces deux médicamens jusqu'à l'approche des règles ; le résultat était le plus souvent surprenant, même chez des femmes âgées. L'état général s'améliorait bientôt et la menstruation suivante était régulière.

Je me bornerai à choisir quelques cas parmi un très-grand nombre que j'ai traités avec succès de cette manière.

1° Madame G..., âgée de trente ans, qui avait beaucoup aimé la danse, avait souffert de crachemens de sang, avait fait une fausse couche et était accouchée d'une fille depuis deux ans et demi, avait depuis plusieurs années une menstruation copieuse qui durait trop long-temps et revenait trop fréquemment. Elle avait déjà eu recours à toutes sortes de moyens, entre autres à des bains d'acier ou d'eau froide ; mais, au lieu de s'améliorer, son état avait extraordinairement empiré, et il s'y était joint une leucorrhée dans les intervalles ; elle était tellement épuisée qu'elle ne pouvait plus s'occuper qu'avec peine des travaux du ménage. Elle s'adressa à moi, dans l'été de 1837 ; je lui fis prendre les médicamens cités plus haut dans l'intervalle d'une époque à l'autre. Les règles, qui anticipaient toujours de huit jours, ne parurent que trois jours trop tôt et furent beaucoup moins copieuses ; elle reçut, le troisième jour, une dose de *ipecacuanha* $\frac{5}{3}$ et la menstruation cessa deux jours plutôt que de coutume. Le traitement continua, et le mois suivant la menstruation fut régulière. La malade reprit courage et son état s'améliora de mois en mois. Depuis trois ans, elle n'a plus eu à souffrir d'une pareille perte de sang.

2° Madame la baronne de C..., de P., femme de vingt-sept ans, petite, délicate, très-vive, avait eu cinq couches heureuses en six ans, mais chaque fois elle avait perdu beaucoup de sang. Dans ses dernières grossesses surtout, elle avait beaucoup souffert de nodosités très-douloureuses à l'anus. Chaque fois qu'elle avait accouché, comme elle n'allaitait pas, ses règles ne tardaient pas à paraître. Elles coulaient en grande abondance, et continuaient ainsi tant qu'elle ne redevenait pas enceinte. Elle me consulta un mois après ses dernières couches ; elle avait alors une forte perte de sang que l'*ipéca-*

cuanha diminua. Les nodosités hémorrhoïdales diminuèrent également de volume après l'emploi de *nux vomica* et de *china*. Je donnai ensuite *sulphur* et *calcarea carbonica* alternativement ; le mois suivant, la menstruation fut déjà beaucoup plus régulière.

3° Madame la baronne de R..., sa sœur, âgée de vingt-deux ans, bien faite, quoique petite et délicate, avait eu six ans auparavant des couches très-pénibles qui avaient nécessité l'emploi du forceps. Elle avait perdu tant de sang qu'elle n'avait pas encore recouvré ses forces ; car depuis cette époque ses règles étaient très-abondantes et duraient long-temps ; à cette ménorrhagie s'était jointe une autre affection qui avait résisté à tous les efforts de son médecin homœopathe, et pour laquelle elle me consulta dans l'été de 1837. Elle se plaignait, en effet, de douleurs continuelles, pressives, quelquefois rongeantes dans la région des ovaires, surtout du côté gauche, lesquelles devenaient si violentes à la moindre émotion, à la plus légère surexcitation et principalement avant l'apparition des règles, qu'elles s'étendaient sur tout le bas-ventre, nommément sur la région de la vessie et des reins et dans les hanches, et l'empêchaient de se remuer. Du reste, ses digestions se faisaient bien, à l'exception d'une disposition temporaire à la constipation, mais elle était fort encline à la mélancolie. Elle avait en outre une répugnance remarquable à se prêter aux désirs de son mari, qui se plaignait de son insensibilité complète pendant le coït. L'emploi des médicamens indiqués plus haut la rétablit parfaitement en trois mois ; seulement il me fallut recourir à *bryonia*, contre les douleurs décrites, qui annonçaient évidemment une inflammation chronique des ovaires. Depuis trois ans aucun symptôme n'a reparu ; mais l'insensibilité et la stérilité contre lesquelles je lui fis prendre différens médicamens, à la prière de son mari, ne subirent aucun changement. Il y a quelque temps, qu'à la suite d'une forte émotion et d'un grand chagrin, elle se plaignit de nouveau de douleurs dans le bas-ventre. Une dose de *bryonia* 6 les enleva en quelques heures.

4° La femme du menuisier A..., de Neustadt, âgée de trente ans, d'une constitution débile, s'adressa à moi, au mois de février 1838 ; elle souffrait, depuis des années, d'une ménorrhagie à laquelle s'était jointe, depuis un an, une leucorrhée, et depuis cinq mois, c'est-à-dire

depuis ses troisièmes couches, une cardialgie accompagnée de douleurs pressives s'étendant jusque dans la région rénale, et de malaises sans vomissement toutefois. Elle souffrait en outre presque constamment de la constipation. Elle fut guérie en deux mois par les mêmes moyens.

5° La femme du capitaine W..., assez grande et assez robuste, âgée de quarante ans, qui avait fait cinq enfans et plusieurs fausses couches, souffrait depuis quinze ans de fréquentes attaques de cardialgie. Depuis deux mois, elle était, pour un cas pareil, entre les mains d'un allopathe renommé, qui l'avait réduite à un si triste état avec ses sangsues, ses narcotiques, ses échauffans, que sa famille la croyait perdue. Le médecin finit par déclarer que le foie était malade et que les eaux de Carlsbad pouvaient seules la sauver. On s'adressa à moi, dans l'hiver de 1838. Après m'être informé avec soin des causes de sa faiblesse, que je trouvai dans une menstruation copieuse, qui reparaissait toutes les trois semaines et durait huit jours, j'eus recours aux moyens indiqués. La première dose de *nux vomica* $\frac{5}{9}$ exacerba les douleurs, mais l'amélioration suivit de près l'emploi de *china* $\frac{6}{6}$. La guérison fut prompte. *China* fut suivi de *sulphur* et de *calcarea*. Le mois suivant, déjà les règles parurent plus tard et ne durèrent que jusqu'au cinquième jour. Depuis deux ans et demi, il n'y a pas eu de rechute.

6° Madame L..., âgée de vingt-un ans, d'une taille grêle, et réglée de bonne heure, avait eu une fausse couche et fait deux enfans depuis deux ans. Depuis son dernier enfantement, qui avait eu lieu au mois d'août 1836, elle avait été atteinte d'une fièvre puerpérale qui avait ruiné sa santé de telle sorte, qu'elle ne cessait de se plaindre de toutes sortes de maux, entre autres de violentes douleurs dans les reins et dans la région de l'ovaire gauche, d'une constipation fréquente, de dyspnée au moindre effort, même de fréquentes douleurs de poitrine avec irritation provoquant une toux sèche, surtout après la menstruation qui était trop copieuse et revenait toutes les trois semaines, après laquelle se montrait une leucorrhée assez abondante, enfin de violens maux de tête. En outre, ses nerfs étaient si sensibles et son moral si prompt à s'affecter, que je l'ai vue moi-même, après une frayeur ou un chagrin, attaquée de tressaillemens et de spasmes

de poitrine. Outre les moyens appropriés aux circonstances particulières, tels que *bryonia*, *aconit.*, *ignatia*, j'administrai les médicamens indiqués plus haut. La malade recouvra une santé meilleure qu'il n'était permis de l'espérer. Depuis deux ans, elle a accouché deux fois sans accident, et, incomparablement plus forte, elle s'occupe de son ménage et de l'éducation de ses quatre enfans.

7° La femme du fabricant d'instrumens F..., âgée de vingt-deux ans, débile, souffrait depuis deux ans surtout, qu'elle avait avorté à deux mois, d'une ménorrhagie qui se renouvelait toutes les trois semaines, au milieu d'une faiblesse croissante, de maux de reins, de pesanteur dans les membres, de forts battemens de cœur et de dyspnée au moindre effort. Comme elle attendait ses règles dans quelques jours, lorsque je la vis pour la première fois, je lui donnai deux doses de *sulphur* et deux doses de *calcarea* à prendre alternativement toutes les quarante-huit heures. Les règles qu'elle attendait ne parurent que huit jours plus tard, c'est-à-dire en temps convenable. Les autres symptômes disparurent aussi au bout de quelque temps, sous l'influence de cette médication.

8° La femme du capitaine de G..., femme délicate de trente-deux ans, douée de talens fort remarquables, dont l'activité n'était pas toujours en rapport avec ses forces physiques, mère de cinq enfans depuis neuf ans, dont les couches avaient toujours été troublées par une grave inflammation du bas-ventre (après qu'on avait été obligé chaque fois de détacher le placenta par des moyens artificiels), inflammation contre laquelle n'avait été épargné ni le calomel ni les moyens antiphlogistiques, était sujette, presque depuis son mariage, à une ménorrhagie, qui la retenait au lit pendant plusieurs jours, et qui l'épuisait tellement que, depuis plusieurs années, elle ne pouvait aller dans aucune société. Elle se plaignait journellement de douleurs de poitrine et passait toujours sans dormir la plus grande partie de la nuit. Pendant des années, elle avait suivi un traitement allopathique sans en éprouver de soulagement. Elle s'adressa à moi, au mois de décembre 1838, et comme les règles coulaient précisément avec assez d'abondance, je lui donnai une dose d'*ipécacuannha*, qui abrégea visiblement la durée de la perte de sang. Lorsque les règles eurent cessé, je commençai le traitement par *nux vomica* et *china*, et j'eus le plaisir de

voir au bout de quelques jours les douleurs de poitrine disparaître et le sommeil revenir. Douze jours après, elle reçut *sulphur* et *calcarea carbonica* alternativement. La menstruation suivante eut lieu en temps convenable, et fut beaucoup moins copieuse. Au bout de deux mois, il n'y avait pas de comparaison à faire entre son état actuel et l'état où je l'avais trouvée. Elle avait recouvré des forces, pouvait s'occu per des soins de son ménage et supportait les impressions extérieures qui l'accablaient auparavant.

9°. La femme de l'instituteur E..., de M..., âgée de trente-cinq ans, qui semblait robuste, souffrait, depuis la naissance de son cinquième enfant, d'une grande faiblesse générale. Il s'y était joint un fort vertige accompagné fréquemment de violens maux de tête qu'on avait combattu en vain par des saignées répétées. Outre cette grande perte d'humeurs, elle avait des règles très-copieuses qui revenaient toutes les trois semaines. Son état s'améliora considérablement au bout d'un mois de traitement.

10° La femme du major de B..., âgée de trente-quatre ans, avait toujours été fortement réglée, mais plus fortement encore depuis son mariage. En huit ans elle avait fait cinq enfans. Ses règles revenaient toutes les trois semaines. La suite de cette énorme perte d'humeurs se manifesta dans ce cas par une sensibilité extraordinaire du système nerveux. La cause la plus légère, une frayeur, un chagrin, provoquait une surexcitation du système vasculaire, du système nerveux, des battemens de cœur, des tremblemens, de la cardialgie, de la céphalalgie, les maux de dents les plus violens, etc. Naturellement après de pareils accès, la faiblesse en devenait d'autant plus grande et la malade était en proie au mécontentement, à la mélancolie, au découragement. Les moyens indiqués régularisèrent la menstruation et firent cesser les accidens.

11° Caroline B..., fille d'un marchand de fil de S..., jeune fille de dix-neuf ans, délicate, mais semblant bien portante et ayant une mine assez florissante, souffrait depuis l'âge de treize ans d'une menstruation excessive et revenant le plus souvent entre le seizième et le dix-huitième jour. Elle était très-sujette à de violens maux de tête, et il lui était impossible de se livrer à un travail un peu fatigant. La faiblesse et l'irritabilité avaient augmenté dans les derniers temps au

point que la malade avait des attaques réelles d'épilepsie, à la moindre occasion.—Un traitement allopathique suivi pendant deux années n'avait rien produit. Il y a un an qu'elle s'adressa à moi. Au bout d'un mois, déjà, les règles ne parurent que le vingt et unième jour. Elles se régularisèrent de plus en plus sous l'influence de mon traitement. A la suite d'une attaque d'épilepsie, qui eut lieu au commencement de la cure, j'interposai quelques doses de *belladone*, puis je revins à l'emploi des médicamens indiqués plus haut, et, à la grande joie de sa famille, cette jeune fille n'a pas eu jusqu'ici de nouvelle attaque de ce mal. *Archives homœopathiques*, vol. XIX, Cah. 2. 1842).

Angina faucium,

Par le docteur GOULLON.

La belladone jouit d'une réputation extraordinaire contre presque toute espèce d'angine. Il faut l'attribuer en partie à la marche si bien caractérisée de la maladie, et à cette circonstance que les malades ne s'adressent à nous qu'après avoir essayé pendant quelques jours des remèdes domestiques et allopathiques; de sorte que la maladie et l'impatience du malade ont atteint leur point culminant, où souvent une dose de belladone, qui quelques jours auparavant n'aurait produit que peu de changement, suffit pour enlever avec une rapidité merveilleuse un mal déjà mûr. Je m'en suis convaincu en comptant les jours dans les histoires de maladie qui ont été publiées, et maintenant je donne au début de l'angine jusqu'au troisième jour *aconit*, qui peut guérir seul aussi la légère angine rhumatismale de trois jours de durée, à laquelle toutes les autres ressemblent au début, avec endolorissement des muscles qui servent à la déglutition, surtout du glosso-palatin et du pharyngo-palatin, et légère rougeur striée de l'arc du voile du palais. Si, le quatrième jour, la rougeur s'est étendue davantage, si la déglutition est plus difficile, le gosier plus sec, la douleur étranglante (1) (première période de l'inflammation catar-

(1) Un grand nombre de maladies ne se laissent pas abréger d'une heure; seulement les remèdes en rendent les accidens plus légers, et préviennent les prolongations anormales; cependant il ne faut les administrer ni trop tôt ni trop tard;

rhale, telle qu'elle se montre aussi dans la scarlatine lisse bénigne), la *belladone* est le moyen le plus convenable, et il suffira d'en donner quelques doses pour enlever les symptômes plus promptement que si on y avait eu recours tout d'abord (1). Si cela n'a pas lieu, elle diminue au moins les accidens spasmodiques et l'agitation pénible.

Si, à la fin du quatrième jour, une ou deux amygdales sont encore plus saillantes, si le voile du palais d'un rouge vif est abaissé, si la langue est couverte d'un enduit épais, si la douleur est lancinante, la déglutition avec contraction spasmodique de la face pénible ou même impossible, s'il y a un besoin continuel de se racler la gorge et souvent, si le visage est défiguré d'une manière remarquable, surtout si les yeux ont un éclat terne, c'est une inflammation phlegmoneuse (ou un *erysipelas spurium*), et il ne faut plus songer à la belladone. On obtiendra plus sûrement la guérison promise pour le cinquième jour, d'une ou deux doses de *silicea* qui amènent très-promptement à maturité l'abcès des tonsilles, et le fait aboutir, après quoi le malade se plaint moins. La plaie se guérit jusqu'au neuvième jour. Cependant il arrive quelquefois, quoique rarement, qu'une dyscrasie chronique trouble la marche de la guérison. C'est surtout le cas, comme l'expérience me l'a appris, quand il existe des affections arthritiques ou arthritico-herpétiques, c'est-à-dire des affections des articulations accompagnées de dartres squameuses et furfuracées, ou alternant avec elles. Il se forme alors successivement plusieurs abcès, en sorte que le malade tombe de rechute en rechute. On reconnaît l'existence d'une dyscrasie pareille aux symptômes suivans. Après l'aboutissement de l'abcès, les traits du malade conservent quelque chose d'anxieux, d'extraordinaire, le pouls est encore irrité. On ferait bien, en pareil cas, de ne pas employer d'autre médicament que *sulphur* ou *hepar sulphuris*, ou aussi *psoricum*, à doses répétées toutes les 8—12 heures (2). Pendant ce traitement, on remarque chez quelques ma-

il faut donc bien connaître la marche de la maladie. On peut aussi prédire au malade le moment où son état s'améliorera, et arrêter ainsi des questions importunes, tout en affermissant sa confiance.

(1) La seconde période, avec augmentation de la sécrétion muqueuse, demande *pulsatilla*; mais on a rarement besoin d'y avoir recours.

(2) *Cham.*, *china*, *mercur.*, ne rendent aucun service.

lades de légères attaques de goutte, des exanthèmes papuleux et pustuleux ou un redoublement d'activité dans des dartres sèches. On sait que cette angine douloureuse devient habituelle et attaque souvent plusieurs fois dans l'année ceux qui y sont sujets, lorsqu'ils se refroidissent et commettent quelque écart de régime; cependant je puis affirmer qu'avec ce traitement si simple l'angine ne reparaît plus, ou ne reparaît que très-rarement, ou bien encore qu'elle se transforme en cette espèce d'angine sans formation d'abcès qui est beaucoup moins douloureuse. Comme on peut moins facilement choisir ici les trois médicamens indiqués d'après l'analogie des symptômes, j'ajouterai que je donne *sulphur* dans les cas ordinaires, *hepar sulphuris calc.*, quand le malade a déjà été traité par les préparations mercurielles, et *psoricum*, quand il y a eu abus du soufre.

Une espèce d'angine tout à fait différente de celle-là, c'est l'angine aphtheuse.—On emploie toujours le mot d'aphthes dans un double sens. Tantôt on donne ce nom à des exsudats en forme de points ou de taches, de nature pseudo-membraneuse, qui se forment dans la bouche, dans le gosier et le long de l'œsophage, et tantôt on entend par là les ulcérations plates plus ou moins grosses qui couvrent ces mêmes parties. Les uns et les autres, quoique essentiellement différens, se présentent aussi sous la forme d'angine, surtout d'angine tonsillaire. Dans le premier cas, les amygdales enflées, sphériques, se couvrent d'abord de points blancs isolés, qui, en devenant plus gros, confluent, s'étendent au milieu de douleurs brûlantes, lancinantes, de plus en plus cruelles, même lorsqu'on n'avale pas; et enfin, du cinquième au neuvième jour, disparaissent, l'épithélium subissant une espèce de desquamation. On pourrait à juste titre appeler cette angine *miliaire;* elle rappelle le psora des enfans. On la traite le plus commodément et le plus sûrement par *aconit.* dans les premiers jours, et par quelques doses de *carbo vegetabilis* plus tard. — Dans le second cas, c'est-à-dire dans l'angine *exulcérée*, il se forme après une fièvre forte la plupart du temps et qui dure de deux à trois jours, avec langue couverte d'un enduit très-blanc, rouge aux bords et au bout, de petits boutons blancs, comme des têtes d'épingle sur les amygdales tuméfiées, sphériques, avec vives douleurs lancinantes, déchirantes, en avalant. Ces boutons crèvent au

bout de peu d'heures, et, au milieu d'une salivation abondante, avec goût métallique et haleine puante; il se forme autant d'ulcères plats, de la grosseur d'une lentille, qui augmentent d'étendue et deviennent de plus en plus douloureux jusqu'au cinquième jour. Leur couleur est blanche ou grisâtre dans les cas les moins favorables. Ils s'étendent souvent jusque dans les plis des tonsilles, en même temps les glandes lympathiques enflent sous la mâchoire inférieure. Après quelques doses de *aconit.*, les premiers jours (et une dose de *mercur.* le troisième (1), cette espèce d'angine trouve un spécifique infaillible dans *acid. nitri.* Souvent, au bout de quelques heures, on remarque déjà un amendement de tous les symptômes; le fond des ulcères devient rouge, les ulcères eux mêmes ne causent plus de douleurs et guérissent, tandis que la tuméfaction des amygdales diminue. Cependant on trouve quelquefois ces dernières, après de fréquentes rechutes, chez les sujets scrofuleux qui n'ont pas été traités homœopathiquement, dans un état de grosseur entretenu par des exsudations pseudo-plastiques, ce qui cause une grande incommodité dont on ne peut se débarrasser que par l'extraction partielle des amygdales. Je crois ce dernier moyen plus innocent et plus raisonnable que l'emploi de l'iode à fortes doses soi-disant homœopathiques.

Je n'ai vu que deux cas d'esquinancie gangréneuse, sans parler de celle qui accompagne la scarlatine maligne. Dans l'un et dans l'autre cas, il se forma, au milieu de douleurs très-violentes et d'une fièvre très-forte, avec vertige prédominant, sopeur, céphalalgie sourde, bourdonnemens d'oreilles, un ou plusieurs abcès qui ne s'ouvrirent que le neuvième jour, lorsque la déglutition était déjà impossible et la respiration pénible d'une manière inquiétante. Au lieu de pus, il en sortit un ichor brunâtre, infect, avec de gros morceaux du tissu cellulaire détruit; les ouvertures devinrent sur-le-champ très-larges, et elles étaient entourées de morceaux de muqueuse gangrénée (2). Dans un cas, chez une jeune fille de vingt ans, très-débile,

(1) Je n'ai rien obtenu, dans des cas très-développés, du mercure seul, qui semble si bien convenir d'après les symptômes; cependant l'acide nitrique agit avec plus de promptitude donné après le mercure que sans lui.

(2) La membrane muqueuse gangrenée est à la phlegmoneuse comme le charbon est au furoncle; elle paraît aussi avoir pour cause l'épuisement du système nerveux.

où l'épuisement avait un caractère nerveux, avec délire, soubresauts, etc., j'administrai en vain, tant que la déglutition fut possible, *valeriana*, *serpentaria*, *camphor.*, *china*, et plus tard je prescrivis tout aussi inutilement des injections de quinquina avec du camphre, des acides, etc. Enfin, je donnai, après une courte pause, plusieurs doses de *carbo vegetabilis*. Il y eut bientôt une amélioration dans l'état général, mais la guérison fut lente. — Le second cas concerne également une jeune fille de vingt ans, très-faible, qui avait au voile du palais, vers la tonsille gauche, un gros abcès ; en outre, pouls très-faible, fréquente sopeur et grande faiblesse musculaire; ce n'était pas sans peine qu'elle faisait changer de position à son bras. Elle reçut d'abord *belladonna*, et, lorsque la formation de l'abcès fut évidente, *silicea*. Le neuvième jour, il sortit d'une grande ouverture une quantité d'ichor avec des lambeaux de tissu cellulaire sphacélé. J'administrai alors *rhus*. Quelques doses produisirent une amélioration notable. Il s'établit une bonne suppuration, et la guérison fut rapide.

Dans l'angine extrêmement dangereuse qui accompagne la scarlatine miliaire maligne, avec écoulement par le nez d'un ichor infect, tuméfaction des amygdales et de toutes les glandes avoisinantes qui sont dures et souvent de la grosseur d'une pomme, respiration ronflante, coupée, pouls rapide, et carus, je n'ai encore obtenu des services que de *lycopodium* et *acidum nitri* alternés rapidement avec *aconit.* et *belladonna*. On doit s'écarter ici de la règle générale, et donner au moins toutes les heures, et même plus souvent, une dose de ces médicamens, afin de fournir sans cesse de nouveaux alimens à la force vitale qui s'éteint, et d'atteindre ainsi le cinquième ou le sixième jour. Au reste, il est rare qu'on guérisse. Je donne pendant plusieurs heures un de ces médicamens, puis je passe au second, de manière à ce qu'un moyen d'un effet passager soit suivi d'un anti-psorique, par exemple, dans cet ordre : *aconit.*, *acid. nitri*, *bellad.*, *lycopod.* Ce dernier est excellent contre la sopeur, tandis que l'aconit répond à la suppression menaçante de la respiration. Je donne l'aconit et la belladone comme des moyens analogues à la scarlatine miliaire dans sa forme pure. Le résultat a justifié ce traitement, au moins pour moi, car je n'ai pas perdu un seul malade dans l'épidémie de scarla-

tine miliaire qui a régné ici en 1839. (*Archives homœopathiques*, vol. XIX, cah. 2, 1842.)

Pathogénésie de la valériane,

Par le docteur DE MOOR, **d'Aloste, en Belgique.**

§ I. *Caractères.*

Tige haute de 6 à 18 décimètres, fistuleuse, simple, droite, poilue, arrondie; feuilles apposées, profondément pinnatifides; folioles lancéolées, dentées en scie; fleurs rougeâtres ou blanchâtres, terminales ou axillaires, en panicule; calice denté; corolle à cinq divisions irrégulières; frutis monospermes, infères.

C'est la racine qu'on emploie en médecine; celle-ci se compose d'une souche cylindrique, blanche, d'où partent des rameaux fibreux, écailleux, de couleur blanche à l'intérieur, de couleur brune à l'extérieur. Elle a une odeur forte et nauséeuse; sa saveur est âcre et amère. Trommsdorf, qui l'a analysée, y a trouvé une substance particulière dissoluble dans l'eau, mais non dans l'alcool, non plus que dans l'éther; une résine noire, une huile essentielle, verdâtre et camphrée; un extrait gommeux, de la fécule et du ligneux.

§ II. *Préparation.*

On prépare la racine fraîchement déterrée, comme toutes les autres plantes fraîches.

§ III. *Remarques.*

Les observateurs n'ont point indiqué la quantité ou la dose qu'ils ont administrée dans leurs expériences; cette lacune se fait malheureusement ressentir dans la plupart de leurs travaux.

S. Hahnemann. Fragmentor. de virib. med. positiv. Lips. 1805. vol. 1. p. 251. Sympt. 7. 8. 39. 51. 52. 66. 69. 72. 73. 83. 84. 89. 90. 102. 120. 129. 130. 186. 188. 192. 204. 205. 212. 216. 217. 231.

Franz. S. 9. 10. 11. 13. 14. 22. 23. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 40. 43. 47. 49. 50. 54. 55. 58. 59. 60. 61. 63. 64. 71. 76. 77. 80. 81. 87. 91. 93. 94. 95. 97. 98. 99. 100. 101. 106. 107.

110. 111. 112. 113. 115. 116. 117. 118. 119. 123. 124. 125. 131. 134. 135. 136. 138. 140. 141. 142. 143. 144. 147. 148. 150. 151. 152. 153. 156. 157. 158. 160. 162. 166. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 189. 190. 191. 197. 198. 200. 201. 202. 207. 209. 210. 211. 215. 218. 219. 220. 221. 222. 224. 225. 226. 227. 229. 230. 232. 233. 234.

Stapf. S. 2. 4. 5. 20. 21. 25. 56. 68. 127. 139. 165. 167.

Gross. S. 3. 12. 15. 16. 17. 18. 19. 24. 41. 42. 44. 45. 46. 48. 53. 57. 62. 65. 70. 73. 75. 78. 79. 82. 85. 86. 88. 92. 96. 104. 105. 108. 114. 121. 122. 126. 132. 133. 137. 145. 146. 149. 154. 155. 159. 161. 163. 164. 174. 175. 176. 187. 193. 194. 195. 196. 199. 203. 208. 213. 214. 223.

Wislicenus. S. 6. 235.

Dodonæus, *Pempt. S.* 262. Sympt. 102.

Hill, *On valerian.* Sympt. 1.

Junker, *Therapia generalis*, p. 111. Sympt. 67, 228.

Rajus, *Hist. plant.*, tom. I, p. 388. Sympt. 72.

Andrée, *Cases of epilepsy*, p. 262. Sympt. 74.

Haller, *Hist. stirp. helvet*, indig. n. 210. Sympt. 103.

Horstius, *Pharmacol. cathol.*, f. CLX. Sympt. 109.

Cap. Hoffmann, *Off.*, p. 583. Sympt. 109.

Corminat. Opusc. therapeut., vol. I, p. 227. Sympt. 109, 206, 217.

Marchant, Mémoires de l'Académie des sciences de Paris, 1706. Sympt. 228.

§ IV. *Tableau pathogénétique des symptômes.*

Obnubilation (par l'émanation).

Sentiment de légère exaltation dans la tête, comme après une débauche; après une demi-heure.

Étourdissement subit dans la tête, au point qu'il chancelle et tombe sur le côté, en étant debout.

Stupeur dans la tête en se baissant; après un quart d'heure.

5. Une sorte d'ivresse et de vertige en se baissant, il lui semble que tout tourne avec lui; après une demi-heure.

Mobilité excessive des idées, comme dans l'ivresse; il lui revenait des souvenirs obscurs, entortillés d'idées et d'actes antérieurs,

qui alternaient avec une telle rapidité, qu'il se trouvait à la fin tout étourdi et comme privé de la faculté de penser; il lui semblait qu'il rêvait (par l'odeur.)

Céphalalgie lancinante.

Mal de tête lancinant pressif pendant huit heures.

Élancement en haut sur le sommet de la tête (le soir à dix heures).

10. Tiraillement pressif pénétrant de la nuque vers l'occiput en renversant la tête; le matin à onze heures jusqu'à deux.

Pression et tiraillement qui traverse le côté de l'occiput (par l'odeur).

Douleur passagère, comme s'il avait reçu un fort coup sur le sommet de la tête; une sensation douloureuse constrictive étourdissante, qui, quoique prenant son point de départ sur le sommet, envahit toute la tête, et quitte d'abord les autres parties, et se fait sentir le plus long-temps sur le vertex.

Quand il enfonce son chapeau, sensation de froid glacial sur la partie supérieure de la tête; le soir à cinq heures, le troisième jour.

Un courant d'air lui donne de suite douleur tiraillante dans le côté droit de la tête; le soir à cinq heures, le deuxième jour.

15. Pression sourde en dedans dans la tempe droite, par intervalles; après dix minutes.

Vulsion passagère dans la tempe droite.

Tiraillement constrictif dans le côté droit du front, en travers; après cinq minutes.

Tension sourde derrière la bosse frontale.

Resserrement sourdement pressif dans la moitié gauche du front.

20. *Violente pression dans le front*, après quoi, au bout de quelques minutes, élancemens dans le front et surtout au-dessus des orbites, qui se changent bientôt de nouveau en pression.

Les élancemens sont comme saccadés, *comme s'ils allaient traverser les yeux;* (après un quart d'heure), pendant quelques heures.

Dans le milieu du front, élancement violent, profond, à l'intérieur, saccadé; après deux, trois, quatre heures.

Mal de tête une heure après le dîner, pression au-dessus des yeux, comme si le globe était refoulé en dehors, surtout en le remuant. L'après-dînée à une heure; après quatre heures.

Céphalalgie gravative, surtout au-dessus des orbites ; le soir à onze heures, le deuxième jour.

Tiraillement douloureux autour des orbites, plus vers le côté, surtout en se baissant ; après une demi-heure.

25. En se baissant, sentiment de chaleur passager dans la tête ; après un quart d'heure.

Dans la matinée, le pouls donnant quatre-vingt-dix pulsations dans la minute, sueur au front avec raideur des lombes ; le troisième jour à midi, sueur du front, et après le dîner, lassitude des yeux, comme après une débauche ; le deuxième jour.

Déchirement dans le globe de l'œil droit (par l'odeur); après deux heures.

Cuisson dans les yeux, comme par la fumée ; à trois heures de l'après-dînée, après six heures.

30. Cuisson ardente dans les yeux ; le matin à dix heures, le deuxième jour.

Picotement dans l'angle interne de l'œil ; le matin à onze heures, le troisième jour.

Douleur et gonflement des paupières, l'après-dinée; à une, deux heures, le troisième jour.

Le matin après le lever, *pression dans les yeux ; les bords des paupières lui semblaient enflés et excoriés*, surtout à l'angle interne de l'œil gauche ; ils sont rouges ; le troisième jour.

Sensation de pression dans l'œil droit, comme par un orgelet ; après trois heures, à midi.

35. Les pupilles sont un peu dilatées ; à neuf heures, après une demi-heure.

Le matin, trouble devant les yeux et douleur, comme s'il n'avait pas bien dormi ; le troisième jour.

Il voit mieux de loin qu'auparavant.

Lueurs devant les yeux.

Étincelles devant les yeux.

40. Le soir, dans les ténèbres, lueurs devant les yeux ; toute la chambre lui parait éclairée comme par le crépuscule, au point qu'il croyait distinguer tous les objets ; il s'y joignait en même temps une sorte de tact éloigné (art ferngefühl des tastsinnes), par lequel il

sentait le voisinage des objets, quoiqu'il n'y dirigeât point ses regards; il s'assura plus tard que les objets affectaient réellement la place qu'il leur avait reconnue, le soir, à dix heures, après treize heures.

Légère vulsion dans le conduit auditif droit, comme de légères tractions; après un quart d'heure.

Tiraillement spasmodique dans le conduit auditif gauche. Le soir dans le lit, tintement dans les oreilles et hallucinations de l'ouïe, il croyait entendre le bruit des cloches; le soir à onze heures, après quatorze heures.

Vulsion passagère, répétée, spasmodique à l'os de la pommette gauche.

45. Tiraillement passager, douloureux, spasmodique dans l'os de la joue droite; après un quart d'heure.

Tressaillement rapide, indolent, de temps en temps sous la peau de la joue gauche; il lui semble que ce mouvement doit être visible, quoiqu'il ne le soit pas; il disparaît pour peu de temps en frottant légèrement avec la main.

Les joues deviennent rouges et chaudes au grand air, sans sueur; au bout d'un quart d'heure sueur à tout le corps et surtout au visage; à midi, après trois heures.

Dans la branche droite de la mâchoire inférieure, vulsions passagères répétées, comme des secousses électriques; après sept heures.

Pression (presque vulsive) sur le côté de la lèvre inférieure et à la gencive de la canine droite; après une heure.

50. Éruption de boutons dans le blanc de la lèvre supérieure et à la joue; petites vésicules blanches sur un bord rouge élevé, douloureux au toucher; le quatrième jour.

Odontalgie.

Douleurs lancinantes passagères dans les dents.

Tiraillement d'avant en arrière dans les dents de la mâchoire inférieure, puis dans celles d'en haut d'arrière en avant.

Sensation de sècheresse de la pointe de langue, sans soif, pendant un quart d'heure; après trois quarts d'heure, le matin.

55. Dans la région du voile du palais, douleur lancinante qui s'accroît petit à petit, à la fin avec goût amer dans la bouche et afflux d'eau; qui excite à tousser (par l'odeur), après trois quarts d'heure.

Grattement, griffement dans la gorge, avec excitation à renacler; après une demi-heure.

Le matin, au réveil, goût muqueux, désagréable dans la bouche.

Un quart d'heure après le dîner, goût amer sur la pointe de la langue en léchant les lèvres ; après trois heures.

Avant de manger, goût et odeur comme de suif infect; à midi, le deuxième jour.

60. A midi, violente faim, qui affecte l'estomac, comme du malaise (faim canine), et quoique l'idée de manger lui soit indifférente, il mange cependant avec appétit et beaucoup ; à midi après trois heures.

Pendant le dîner, sentiment de chaleur dans tout le corps et au visage, avec sueur au front ; après trois heures.

Fréquens renvois à vide.

Avant de manger, fréquents rapports d'air ; après deux heures.

Régurgitation *d'un liquide rance* (soda), mais qui ne vient pas dans la bouche ; l'après-dînée à quatre heures ; après sept heures.

65. De suite, en se réveillant le matin, *renvois ayant l'odeur et le goût du foie de soufre.*

Envies de vomir.

Vomituritions et vomissemens.

Envies de vomir passagères ; après un huitième d'heure.

Malaise comme pour vomir, comme si un fil descendait dans la gorge, qui se fait sentir en premier lieu autour du nombril et remonte peu à peu jusque dans le pharynx, avec afflux copieux de salive.

70. Quelque chose de chaud remonte de l'épigastre et rend la respiration difficile.

Malaise avec défaillance, pâleur des lèvres, froid glacial du corps; puis vomissement de bile et de mucosités avec grand froid.

Vomissement.

Vomissement la nuit.

Pression qui survient subitement dans le creux de l'estomac et disparaît subitement avec gloussement dans le ventre.

Faiblesse de l'estomac.

75. Secousses douloureuses dans l'hypocondre droit.

L'épigastre et la région hépatique sont douloureux au toucher; le soir à onze heures, le deuxième jour.

En étant debout, violent élancement et refoulement en dehors dans la région des dernières vraies côtes gauches; le soir à huit heures, le troisième jour.

Au côté gauche au-dessus du creux de l'estomac, au cartilage d'une côte, une pression intermittente comme par une pointe mousse.

Douleur sécante passagère qui descend rapidement du creux de l'estomac jusqu'à la région ombilicale; après une demi-heure.

80. Deux *soirées* de suite, *vers dix heures*, violent *mal de ventre*, comme si le côté gauche du bas-ventre était ulcéré en dedans; le deuxième et le troisième jour.

Toute la soirée douleur ça et là dans le bas-ventre, qui persiste une fois pendant une heure sous forme de serrement dans la région du nombril; le deuxième jour.

Ballonnement du ventre.

Dureté du bas-ventre.

Sentiment de distension excessive dans le bas-ventre, comme s'il allait crever.

85. Grande tendance à contracter le bas-ventre, de sorte qu'il le fait involontairement (effet alternant).

Quand il contracte le bas-ventre, douleur dedans, comme un pincement et des tranchées.

Le soir, dans le lit, mal de ventre, pincement dans l'hypogastre, le premier jour.

Dans l'hypogastre, une sorte de tortillement avec quelque malaise, comme à l'approche des règles.

Douleur fouillante dans le bas-ventre.

90. Douleur pressive dans le bas-ventre.

Dans l'hypogastre, douleur pressive tiraillante, le soir de dix à onze heures, le deuxième jour.

Douleur sourdement pressive dans les muscles du ventre, comme après un coup ou un refroidissement, aggravée en inspirant.

Dans le côté gauche de l'hypogastre, douleur comme s'il avait *fait un effort*, en étant assis; le soir à sept heures, le deuxième jour.

Dans le côté gauche de l'hypogastre, douleur de serrement crampoïde en étant assis ; le soir à onze heures, le deuxième jour.

95. En étant assis, douleur tiraillante de contusion dans le côté gauche de l'hypogastre, qui s'étend vers le milieu du bas-ventre et, peu après, grouillement dans les intestins ; l'après-dînée à deux heures, le deuxième jour.

Dans l'hypogastre, surtout sur le pubis, douleur de contusion qui augmente par accès, comme une pression ou tiraillement douloureux.

En écartant les jambes seulement, pression tiraillante en avant, au-dessous de l'anneau inguinal droit (dans les glandes de l'aine), avec douleur quand on touche à la partie ; après une heure.

Térébration dans le rectum ; le soir à dix heures, le deuxième jour.

En étant debout, douleur térébrante dans le côté gauche du rectum, comme dans le muscle sphincter ; à une heure, le deuxième jour.

100. En étant debout, un élancement dans le rectum ; après une heure.

Violent déchirement dans l'anus quand il se remue en étant assis ; l'après-dînée à deux heures, le troisième jour.

Diarrhée.

Abondantes évacuations alvines.

Après une selle naturelle, violent ténesme dans l'anus, comme si la diarrhée allait survenir ; celui-ci disparaît peu à peu, mais revient tellement fort au bout de quelques heures, qu'il doit se présenter à la chaise percée, où il a une évacuation habituelle.

105. (Le nourrisson, qui avait toujours eu de fréquentes selles molles, a maintenant des évacuations plus abondantes, plus liquides, presque aqueuses, dans lesquelles nagent des parties consistantes comme des flocons de lait caillé.)

Selle ordinaire le premier jour ; après vingt-quatre heures, évacuation verdâtre en bouillie avec un peu de sang.

(En faisant des vents, le nourrisson crie et fait des efforts ; il sort quelquefois en même temps un peu de sang par l'anus.)

(Le nourrisson pousse violemment en urinant, au point que le rectum, d'un rouge foncé, fait saillie, et il en coule quelques gouttes de sang.)

Émission abondante d'urine.

110. Fréquente excrétion des urines dans les trois premières heures.

Pincement passager dans la région de la vessie ; le deuxième jour, le soir.

Chatouillement et tiraillement, comme si la verge était engourdie, précédés la veille de fréquentes érections ; le troisième jour, le matin. Effet curatif? Agricola (medic. herbar. p. 19) l'administra contre l'impuissance.

En étant assis, douleur tensive gloussante dans le testicule droit ; le deuxième jour, le soir, à cinq heures.

Éternument violent.

115. Oppression passagère de la poitrine, à la dernière vraie côte du côté droit (par l'odeur.)

Après le déjeuner habituel, respiration difficile et inquiétude sur la poitrine ; le matin, à neuf heures, le deuxième jour.

En marchant, pression en travers de la moitié inférieure de la poitrine et oppression de la respiration ; le soir, à dix heures, le troisième jour.

Pendant une course à cheval au pas, fréquens élancemens sur la poitrine ; le soir, à cinq heures, le troisième jour.

Élancemens subits dans la poitrine, qui descendent dans la région hépatique, qui le font tressaillir ; l'après-dînée, à deux heures, le troisième jour.

120. Douleur vulsive dans la poitrine.

Au-dessous du creux de l'aisselle droite, quelques secousses rapides, passagères, comme des commotions électriques.

En inspirant, et surtout en faisant de profondes inspirations, dans le côté gauche de la poitrine (au-dessous du creux axillaire) *un élancement sourd, comme une pression de dedans en dehors*, qui y persiste, tant que l'inspiration se fait ; une pression extérieure provoque aussi une douleur (de plaie).

En étant assis et debout, élancemens subits dans la région du cœur, qui diminuaient en se baissant, en inspirant seulement ; après deux heures.

Le soir, dans le lit, tiraillement en travers du sacrum ; le premier jour.

125. Au-dessus de l'anus, dans la région et sur le coccyx, pression gloussante ; le matin à neuf heures, le deuxième jour.

Dans la région lombaire gauche, au-dessus de la hanche, violente douleur, comme s'il s'était donné un tour de reins, plus en étant assis et surtout dans la position assise, qu'en marchant.

Quelques élancemens dans le côté gauche sous les fausses côtes ; après un quart d'heure.

Élancemens dans la région rénale en s'asseyant ; après deux heures et demi.

Douleur tiraillante dans le dos.

130. Douleurs rhumatismales dans les omoplates.

Prurit douloureux, désagréable, dans le creux axillaire ; à trois heures de l'après-dînée, le troisième jour.

A l'aisselle, et dans d'autres parties sur des petites places, pression de gerçure ou élancement sourd, comme par un instrument mousse.

Pression sourde à la tête de l'humérus, comme avec le bout du doigt.

Élancement douloureux au bord postérieur du muscle deltoïde ; le soir, à onze heures, le deuxième jour.

135 Tiraillement spasmodique instantané (une espèce de vulsion) dans les muscles du bras immédiatement au-dessus du pli du coude et dans les muscles du côté externe de la cuisse ; à midi, le quatrième jour.

En écrivant, tiraillement spasmodique au muscle biceps du bras droit (par l'odeur).

Vulsion spasmodique, répétée, qui traverse le creux de l'humérus, comme des secousses électriques, dans l'intérieur de l'os, et très-douloureuse.

En plaçant le bras fléchi sur la table (en écrivant) douleur tiraillante qui descend du muscle deltoïde jusque dans le pli du coude, s'il le laisse pendre ; alors le tiraillement à travers tout le bras se change à la fin en un sentiment de pesanteur des doigts, comme si le sang s'y était accumulé en trop grande quantité ; après trois quarts d'heure.

Dans le bras gauche, à partir de l'aisselle jusque dans les doigts,

tiraillement très-douloureux entremêlé de quelques élancemens dans les muscles ; une sorte de déchirement, qu'aucune position n'augmente ni ne diminue, qui revient bien plus violent après une seconde dose (quoiqu'il eût disparu déjà depuis plusieurs heures) et se dissipa alors en marchant, après un violent élancement dans le genou (qui l'empêchait presque de marcher), et céda à une douleur tiraillante de bas en haut, et vice versâ, depuis le genou jusque dans les orteils (moindre en marchant qu'en étant assis), qui se manifestait même alors, quoiqu'à un moindre degré dans le pied droit.

140. Élancemens au-dessous de la pointe du coude ; le soir, à six heures, le deuxième jour.

(Déchirement dans l'articulation du coude.)

En écrivant, douleur dans les plis des coudes, comme s'ils étaient contus, qui s'étend ensuite de bas en haut sous forme de douleur tiraillante dans le muscle biceps du bras ; le matin, sept, neuf heures, le troisième jour.

Déchirement au côté interne de l'avant-bras ; l'après-dînée à quatre heures, le troisième jour.

En écrivant, tremblement des mains, chaleur et rougeur des joues, avec chaleur par tout le corps ; le matin, à dix heures, le troisième jour.

145. Dans la main gauche, violentes secousses instantanées, mais passagères ; l'endroit est même encore douloureux quand on y touche.

Vulsion spasmodique, à différentes reprises, à travers le pouce gauche, comme une secousses électrique.

Élancemens dans les phalanges moyennes (les os des doigts) ; le soir à onze heures, le troisième jour.

Le soir dans le lit, sensation de chaleur dans la hanche gauche, comme une douleur brûlante ; le soir à onze heures, le troisième jour.

Tressaillement et vulsion dans les muscles de la hanche droite.

150. Au-dessus de l'anus dans la région et sur le coccyx, pression gloussante ; le matin à neuf heures, le deuxième jour.

Le long du côté externe du gras de la cuisse jusque dans la hanche, douleur déchirante spasmodique (vulsive), dans la matinée, le quatrième jour.

En étant assis, douleur spasmodique en devant sur la cuisse, qui

remonte jusque dans l'aine; le soir à dix heures, le deuxième jour.

En écartant les membres inférieurs seulement, tiraillement qui descend le long du côté externe de la cuisse; après deux heures, le matin.

(En étant debout) dans le milieu de la cuisse gauche vulsion passagère répétée, comme de secousses électriques, puis dans la même partie douleur de meurtrissure.

155. Au-dessus du genou gauche, en travers de la cuisse, pression sourde de temps en temps, par intervalles, qui descend ensuite de la cuisse vers le genou.

En allant en voiture, douleur comme de brisement dans le milieu de la cuisse droite jusqu'au-dessus du genou au côté externe; la douleur se fait surtout sentir quand la voiture cahote; après six, huit heures, l'après-dînée.

Quand il se met à marcher, surtout en faisant un faux pas, douleur comme de serrement immédiatement au-dessus du creux du jarret droit; l'après-dînée à quatre heures, le deuxième jour.

Douleur dans les rotules; le quatrième jour.

Gerçure au côté externe du genou gauche.

160. Déchirement dans les jarrets en étant assis et debout; le soir à onze, douze heures, le troisième jour.

Au côté gauche du genou gauche pression sourde, régulière, comme avec le bout du doigt.

Élancement en devant à la tête du tibia; le matin, à onze heures, le troisième jour.

Pesanteur excessive et fatigue des jambes en étant debout, qui se dissipe en marchant; après un quart d'heure.

En marchant, en devant, dans le milieu du tibia, douleur de brisement, comme si l'os y avait été fracturé et n'était pas encore consolidé; pendant plusieurs jours.

165. Après un violent élancement dans le genou gauche, douleur qui remonte et descend du genou gauche jusque dans les orteils, qui se manifeste aussitôt dans l'autre jambe; précédée de douleurs dans l'épaule jusque dans les doigts.

En étant assis, douleur tensive dans le creux du jarret, qui s'étend

à travers tout le mollet; l'après-dînée, à une heure, le deuxième jour.

Pesanteur dans les mollets; il lui semblait, en marchant, qu'elle ne pouvait plus avancer.

Abattement et tension dans les mollets, en étant debout; l'après-dînée, le troisième jour.

Quand il croise la jambe droite sur la gauche, il est pris de déchiremens dans le mollet gauche; l'après-dînée, à quatre heures, le deuxième jour.

170. En étant assis, déchirement pulsatif dans le mollet droit; l'après-dînée, le troisième jour.

En étant assis, douleur de tenaillement au côté externe du mollet; le soir, à cinq heures, le deuxième jour.

En étant assis, tiraillement dans les articulations des pieds; l'après-dînée, à quatre heures, le deuxième jour.

En allant en voiture, par le cahotement, douleur comme de brisement dans l'articulation du pied gauche; après six et huit heures, l'après-dînée.

(Après avoir rapidement monté les escaliers), douleur d'entorse passagère dans l'articulation du pied droit, qu'il sent toujours en étant debout, presque pas en marchant; ce qui semble plutôt la faire passer.

175. Au bord interne du pied droit, vulsion passagère repétée, comme de secousses électriques; après une demi-heure.

De suite une douleur d'entorse à la malléole externe du pied droit, qui se fait plus sentir en étant debout qu'en marchant.

Élancement continuel immédiatement au-dessus de la malléole externe au tendon d'Achille; à une heure de l'après-dînée, le troisième jour.

Tiraillement et sensation, comme d'abattement, le long du tendon d'Achille vers le pied, en étant assis, qui disparaît quand on se lève de son siége (par l'odeur).

Douleur continuelle dans les talons; le troisième jour.

180. En étant assis, sentiment de douleur dans les talons, dans le droit surtout; après vingt-quatre heures.

En étant assis, élancement et douleur dans les talons ; le quatrième jour.

Déchirement dans le gras de la plante des pieds, auquel succède de la chaleur ; l'après-dînée, le troisième jour.

Déchirement sur le dos des orteils, du gros surtout ; le soir, à onze heures et minuit, le deuxième jour.

Pesanteur, et en même temps douleur tiraillante et d'exulcération dans les bouts des trois orteils médians, avec sensation de refroidissement, comme si un vent traversait les plantes des pieds jusque dans les mollets ; l'après-dînée, à quatre heures, le deuxième jour.

185. Endolorissement des bouts des orteils ; le soir, le quatrième jour.

Douleurs rhumatismales dans les membres.

(En étant tranquillement assis), tiraillement douloureux lent, et vulsion dans les membres inférieurs, comme dans les os.

Engourdissement paralytique dans les membres.

Quand il cesse de marcher, douleur de paralysie dans les genoux, les coudes et les articulations des épaules ; après quatre heures.

190. Le matin, après le lever, lassitude excessive dans les jarrets et les articulations des pieds, avec douleur de brisement sur les cuisses et dans le sacrum ; après dix heures, le troisième jour.

Après avoir fait un court trajet, une sorte de raideur, douleur de fatigue dans les plis des bras et dans les jarrets ; l'après-dînée, à cinq heures.

Douleur, comme de brisement, dans les membres.

Tiraillement, comme de secousses subites, en plusieurs endroits, tantôt ici, tantôt là.

Tressaillement et vulsion superficiels çà et là dans les muscles.

195. En plusieurs endroits, sur une toute petite place, pression déchirante ou élancement sourd, comme avec un instrument dur, émoussé.

Gerçure çà et là, sur de petites places, qu'on peut recouvrir avec le bout du doigt.

Éruption cutanée ; d'abord petits boutons rouges, confluens, puis blancs, durs, élevés, en quantité, aux bras et sur la poitrine.

Excitation morbide des nerfs ; quoiqu'il paraisse plus gai et plus

fort qu'auparavant, il sent néanmoins une forte lassitude dans les yeux, les bras, les jarrets ; après vingt-huit heures, l'après-dînée, le deuxième jour.

Bâillement et pandiculations.

200. Le soir, grande détente et somnolence ; le deuxième jour.

Sommeil, la première nuit, avec beaucoup de rêves embrouillés, et le matin encore grande fatigue.

Sommeil, la seconde nuit, plein de rêves inquiétans, et quelquefois voluptueux. Par exemple, il va en voiture dans une mare profonde.

Elle dort (ainsi que son nourrisson) d'un sommeil plus tranquille qu'auparavant, sans rêves inquiétans ni embrouillés.

Insomnie.

205. Jactation durant le sommeil.

Augmentation des pulsations artérielles.

Pouls à quatre-vingt-cinq pulsations dans la minute ; le matin, à dix heures, le troisième jour.

Le pouls est un peu accéléré et irrégulier ; on remarque quelquefois deux à trois pulsations très-rapides ; il est en même temps plus tendu.

Pouls à quatre-vingt-dix pulsations dans la minute ; dans le premier quart d'heure, le pouls est plein et fort ; dans le second, diastole plus courte, avec chaleur agréable par tout le corps, et un sentiment de tressaillement inquiet, qui semble remonter du bas-ventre ; après deux heures.

210. Pouls inégal, soixante pulsations dans une minute, quatre-vingt-dix dans une autre ; faible et petit ; dans la matinée, après deux heures.

Après trois quarts d'heure, pouls à soixante-dix-huit pulsations, avec pulsation ventriculaire faible, à peine sensible (quatre-vingt-six pulsations) ; apres trois quarts d'heure.

Frissonnement.

Horripilation qui descend de la nuque.

Froid qui envahit tout le corps.

215. Sentiment tressaillant de froid passager ; après deux heures, le matin, à onze heures.

Synoche.

Augmentation de la chaleur.

Augmentation agréable de la chaleur intérieure et extérieure du corps ; les deux premières heures.

Toute la journée, chaleur augmentée, avec pouls rapide et fréquent ; le deuxième jour.

220. Chaleur continuelle dans tout le corps, et agitation dans les quatre premières heures.

Le soir, en étant assis, chaleur sèche au visage et dans tout le corps ; le soir, à neuf heures, le deuxième jour.

Le soir, pendant deux heures, fréquentes bouffées de chaleur aux joues, pendant lesquelles le pouls ne compte que soixante pulsations ; avec sentiment de sècheresse de la langue, sans soif, et non précédé de froid ; le deuxième jour.

Chaleur par tout le corps ; il n'y a qu'à la hanche qu'on dirait qu'on l'arrose avec de l'eau froide.

Pendant les bouffées de chaleur au visage, le soir, douleur tiraillante pressive dans le côté droit de la tête, qui s'étend, sous forme de pression, dans l'orbite droite ; et une ou deux heures après, mal de ventre ; le deuxième jour.

225. Toute la journée, augmentation de la chaleur du corps, surtout pendant le mouvement, avec sueur au visage, au front, etc., le pouls étant fréquent, fort de quatre-vingts à quatre-vingt-dix pulsations ; le premier jour.

Pendant le dîner, sentiment de chaleur dans tout le corps et au visage, avec sueur au front ; le premier jour, après trois heures.

Toute la matinée, chaleur et sueur au moindre mouvement ; le troisième jour.

Sueur abondante.

En marchant, de suite chaleur et sueur par tout le corps, surtout au visage ; le premier jour.

230. Agitation, il ne trouve du repos nulle part, comme à l'approche d'une grande joie ; après une heure et quart.

Battement de cœur.

Le soir, dans l'obscurité, crainte (quelqu'un pourrait le faire souffrir) ; le premier jour.

Esprit plus calme qu'auparavant ; il sait tout examiner et com-

prendre avec beaucoup plus de facilité ; une sorte de gaîté, comme après avoir pris du café ; le premier jour.

(Circonspection, gravité) ; le deuxième jour.

235. Sentiment d'inquiétude hypochondriaque, comme si les objets environnans lui étaient inconnus, et qu'il fût séparé d'eux ; la chambre lui paraît vide et peu sûre ; quelque chose le pousse à la quitter (par l'odeur).

Pathogénésie du café (coffea arabica),

Par le docteur DE MOOR, à Aloste, en Belgique.

§ I. *Historiqu e t description.*

Quoiqu'on en puisse dire, on ne peut s'empêcher d'avouer que la graine de l'arbrisseau dont nous présentons ici la description a rendu à l'ancien monde, qui n'a connu toute l'étendue de ses trésors que par le secours du nouveau, les services les plus éminens. Sans compter les nombreux coffres-forts qu'elle a successivement fait remplir, que de pages sublimes n'a-t-elle pas engendrées sous la plume des écrivains célèbres dont elle exaltait l'imagination, dont elle réveillait le génie ! Sa conquête n'a-t-elle point contribué à reculer les limites de l'océan? et peut-on douter que, si nos compatriotes du Nord ne se fussent point insensiblement habitués à trop délayer les principes actifs et stimulans de la graine torréfiée dont ils ont fait jadis un si salutaire usage, ils se trouvassent autant déchus du rang où les avait placés le plus orgueilleux républicanisme? Mais sans nous étendre davantage sur des grandeurs passées, et sans nous inquiéter quelle put être sur elles l'influence d'un plus grand degré de force de l'infusion de notre graine, bornons nos recherches à l'origine de la plante qui la produit, et que tout paraît s'accorder à fixer à la haute Éthiopie d'où elle s'est propagée jusqu'en Arabie. D'après les chroniques les moins erronées, ce serait d'Aden et de Moka, au royaume d'Yémen, que les Hollandais auraient transporté les premières plantes de café, dans l'île de Java, où ils en auraient fait d'heureuses plantations, vers la fin du XVII^e^ siècle. Ce qu'il y a

de certain, c'est qu'à cette époque le Jardin botanique d'Amsterdam comptait cet arbrisseau dans sa belle collection de plantes, qui faisait alors l'admiration de l'univers ; il en communiqua un pied au Jardin des plantes de Paris, et c'est de ce même pied que Déclieux obtint un rejeton qu'il alla planter à la Martinique.

Le coffea arabica s'élève, dans son pays natal, de même que partout où il prospère, jusqu'à trente pieds et plus, quoique le diamètre de sa tige n'excède pas quatre à cinq pouces. Comme cette hauteur serait plus nuisible qu'avantageuse à la culture, on a l'habitude d'arrêter la tige à quatre ou cinq pieds, et de l'arrondir en tête. Dans nos serres, quelque soin que nous prenions, nous ne la voyons jamais dépasser douze à quinze pieds, et encore les rameaux sont-ils épars, maigres et languissans. Ses feuilles sont opposées, simples, ovales-oblongues, pointues, très-entières, glabres, d'un vert luisant en dessus, d'un vert pâle en-dessous ; elles sont larges de quatre à cinq pouces, et leurs pétioles n'ont guère plus de trois à quatre lignes ; entre chacune, on aperçoit deux petites stipules opposées l'une à l'autre, larges à leur base, acuminées à leur extrémité. Les fleurs sont blanches, odorantes, sessiles, axillaires, et réunies quatre à cinq ensemble ; le calice a cinq dents, la corolle est tubuleuse, à limbe plane, divisé en cinq segmens ; les étamines, au nombre de cinq, sont saillantes au-delà des divisions du limbe ; les filamens sont couronnés par des anthères sagittées. Le fruit est une baie cérasiforme, d'un rouge brun dans sa parfaite maturité : cette baie est ovoïde ou globuleuse, allongée, ombiliquée à son sommet ; elle contient une pulpe glaireuse qui entoure deux noyaux cartilagineux et monospermes. Chaque graine est convexe du côté extérieur, plane et marquée d'un sillon longitudinal au côté opposé ; elle est infère, munie d'une tunique propre, recouverte d'une coque. (*Sestum botanicum*, vol. 1. Bruxelles, 1828.)

§ II. *Analyse.*

D'après Cadet de Gassicourt, ces graines non torréfiées donnent à l'analyse un principe aromatique particulier, une huile essentielle concrète, du mucilage qui probablement est le résultat de l'action de

l'eau chaude sur la fécule, une matière extractive colorante, de la résine, une très-petite quantité d'albumine, et de l'acide gallique. Les chimistes ne sont point d'accord sur la nature de l'acide contenu dans le café : ainsi le docteur Grindel pense que c'est de l'acide kinique, tandis que M. Payssé le considère comme un acide tout-à-fait nouveau, qu'il appelle *acide cafique*. M. Chevenix en a également retiré une substance végétale particulière, que ce chimiste considère comme un principe immédiat nouveau, auquel il donne le nom de *caféine*. MM. Robiquet, Pelletan et Caventou, l'ont constatée par une analyse plus soignée et plus récente. Le caféine est un principe nouveau, blanc, cristallin, volatil, légèrement alcalin, peu soluble. (*Dictionnaire des sciences médicales*, en 13 vol., art. *Café*.)

§ III. *Action du café en infusion sur l'homme.*

La préparation du café, dont on fait si généralement usage, est l'infusion de ses graines torréfiées et réduites en poudre ; cette boisson, usitée chez presque tous les peuples civilisés du globe, est devenue en quelque sorte pour eux un objet de première nécessité. Lorsqu'elle a été bien préparée, c'est-à-dire que l'on a mis le moins de temps possible entre le moment de la torréfaction et celui de l'infusion, elle est d'une couleur brune dorée, d'une odeur aromatique particulière et très-suave, d'une saveur amère, mais à la fois agréable. Cette liqueur, prise chaude, est un stimulant des plus énergiques ; elle a tous les avantages des boissons spiritueuses, sans avoir aucun de leurs inconvéniens, c'est-à-dire qu'elle ne produit ni l'ivresse ni tous les accidens qui l'accompagnent. Elle détermine dans l'estomac un sentiment de bien-être, une stimulation puissante qui ne tarde point à réagir sur toute l'économie animale. Non-seulement elle augmente l'action organique du système musculaire, mais encore les facultés morales et intellectuelles deviennent plus vives et plus actives sous son influence. Les mouvemens du cœur et des vaisseaux sanguins sont plus développés, plus fréquens, les contractions musculaires plus faciles ; on se sent plus agile, plus dispos ; l'imagination est plus vive, la pensée plus libre et plus exaltée ; en un mot, tous les travaux de l'esprit et de l'imagination sont plus prompts et plus par-

faits. Que de savans, que d'artistes et de littérateurs ont dû à l'usage de cette boisson, nommée à si juste titre *boisson intellectuelle*, une partie de leur génie et de leurs succès! Prise après les repas, l'infusion de café facilite la digestion, la rend et plus prompte et plus facile. Il est à remarquer que l'usage du café avant le dîner détermine plutôt l'anorexie qu'il n'excite l'appétit.

Les différens effets que nous venons de signaler sont d'autant plus remarquables et plus intenses qu'on les observe sur un individu qui ne fait point habituellement usage de cette boisson. Presque toujours alors aux effets que nous avons énumérés se joint un état d'agitation et une insomnie quelquefois complète.

§ IV. *Préparation.*

Pour l'usage homœopathique, on prend le meilleur café moka, non torréfié, on le réduit en poudre fine dans un grand mortier de fer médiocrement chauffé, en ayant soin de détacher souvent avec une spatule de corne ce qui s'attache aux parois. Ensuite, si on veut faire les atténuations par la voie sèche, on triture un grain de cette poudre avec cent grains de sucre de lait, et ainsi de suite, comme pour toutes les drogues sèches ; mais si au contraire on veut en préparer la teinture, on met la poudre obtenue dans un flacon, où on la laisse infuser, pendant huit jours, dans quatre fois son poids d'alcool. Au bout de ces huit jours, on décante la liqueur, et on exprime bien le sédiment, qui ensuite est bouilli dans une capsule de verre, avec trente fois son poids d'eau distillée, jusqu'à réduction au quart. Cela fait, on clarifie cette liqueur, et on la mêle avec la liqueur alcoolique. Vingt gouttes de ce mélange, atténuées avec quatre-vingts gouttes d'alcool, forment ensuite la première atténuation ; le reste se prépare de la manière connue.

Antidotes : l'aconit, la noix vomique, la camomille, la fève saint Ignace.

Les expérimentateurs sont :

S. Hahnemann. Sympt. 11. 12. 14. 15. 16. 18. 19. 21. 24. 29. 32. 34. 35. 37. 39. 42. 44. 45. 52. 54. 55. 56. 57. 58. 60. 64. 65. 66. 68. 72. 73. 74. 76. 77. 78. 79. 82. 83. 84. 86. 87. 90. 94. 95. 97. 98.

99. 100. 101. 102. 103. 104 105. 107. 110. 113. 114. 115. 116. 122. 124. 125. 131. 136. 138. 139. 142. 143. 144. 149. 151. 152. 154. 157. 158. 163. 164. 165. 167. 169. 170. 171. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 184. 188. 189. 190. 203. 204. 205. 207. 208. 209. 210. 214. 215. 216. 217. 220. 221. 222. 223. 228. 229. 230. 231. 232. 238. 239. 240. 241. 242. 243. (S. H.)

Franz. Sympt. 3. 4. 5. 9. 10. 31. 38. 48. 59. 69. 93. 127. 132. 133. 155. 156. 159. 160. 162. 192. 206. 212. 213. 224. 225. (Fz.).

Stapf. Sympt. 33. 43. 47. 53. 67. 75. 80. 112. 137. 140. 166. 186. 187. 218. 219. 226. 227. 234. (St.)

Thorer. Sympt. 22. 23. 25. 27. 28. 30. 40. 61. 63. 70. 71. (Tr.)

Langhammer. Sympt. 49. 188. 189. (Lgh.)

Hsch. Sympt. 1. 92. 193. 233. 235. 236. 237.

A. Sympt. 6. 7. 8. 182. 183. 194.

Br. Sympt. 2. 106. 191. 196.

Anonime. Sympt. 13. 17. 18. 25. 36. 41. 46. 50. 51. 52. 62. 81. 85. 88. 89. 91. 96. 105. 108. 109. 117. 118. 119. 120. 121. 123. 126. 128. 129. 130. 134. 135. 141. 145. 146. 147. 148. 150. 153. 161. 168. 172. 173. 174. 185. 195. 196. 200. 201. 202. 211.

§ V. *Tableau des symptômes du café.*

Inquiétude et inconstance (Hsch.).

Très-mécontent ; non disposé à parler ; il ne répond que par monosyllabes (de suite) (Br.).

Imagination vive, pleine de plans pour l'avenir ; contre son habitude, il est sans cesse ravi et saisi des beautés de la nature, dont il lit les descriptions ; après trois heures (Fz.).

A la suite de la dose de café prise le soir, il est excessivement excité et vif ; il exécute tous les mouvemens avec une légèreté extraordinaire ; après douze heures (*id.*).

5. *Le plus grand relâchement de l'esprit et du corps ;* après quarante-cinq heures (*id.*).

Le plus grand calme de l'âme (A.).

Méditations profondes (*id.*).

Mobilité vive des idées (*id.*).

En lisant, il perd tout son sujet ; il ne sait pas ce qu'il lit ou ce

qu'il avait lu, sans que d'autres idées se présentent (absence de la faculté de penser); quand il ne lit pas, des milliers de pensées lui traversent la tête, et il se rappelle des choses passées depuis longtemps (Fz.).

10. Perte de la mémoire et de l'attention; après quarante-huit heures (*id.*).

Un peu de mauvaise humeur (S. H.).

Non disposé au travail; il en perd le goût, même au milieu de ses occupations (*id.*).

Le sens interne est émoussé par des méditations surnaturelles (effet secondaire).

Grand chagrin (S. H.).

15. Mauvaise humeur; il voulait tout renverser (*id.*).

Il ne lui vient que des idées chagrinantes, tristes; elle hurle et ne se laisse apaiser par quoi que ce soit; la mauvaise humeur semble s'améliorer au grand air (*id.*).

Il raconte tranquillement des choses fâcheuses, sans en être affecté ni même s'échauffer (effet curatif).

Caractère chagrin, soucieux, pleureur.

Grande anxiété dont elle ne sait pas se défaire; elle tremble au point qu'elle ne saurait tenir la plume; après trois heures (S. H.).

20. Humeur paisible, patiente, libre de toute passion (effet curatif) (*id.*).

Embarras de la partie antérieure de la tête, qui dégénère quelquefois en une douleur élançante, tiraillante dans la tempe droite, plus forte en allant à l'air libre (*id.*).

Embarras de la tête avec vertige; après quatre heures (Th.).

Vertige et obscurcissement devant les yeux, en se baissant; le premier jour (*id.*).

Hébêtement dans la tête; après trois heures (S. H.).

25 Inaptitude à la méditation; après six heures (Th.).

Il est comme si les idées l'abandonnaient par moment; le deuxième jour.

La tête est lourde et comme vertigineuse, avec inquiétude générale; elle croit qu'elle va tomber; le deuxième jour (Th.).

Céphalalgie constrictive au front; le deuxième soir (*id.*).

Céphalalgie semi-latérale, comme si un clou était enfoncé dans le pariétal (S. H.).

30. Léger tiraillement rhumatismal dans le côté gauche de l'occiput (Th.).

La méditation provoque une céphalalgie tiraillante, accompagnée de pression, au haut, dans le front (Fz.).

Les maux de tête se renouvellent et s'exaspèrent après avoir mangé; ils disparaissent au grand air et se renouvellent pour peu de temps dans la chambre (S. H.).

Céphalalgie pressive dans les tempes qui s'étend vers l'occiput, en se promenant à l'air froid; elle diminue en restant assis dans la chambre, se renouvelle violente au grand air, mais s'y dissipe ensuite presque entièrement; après trois quarts d'heure (St.).

Céphalalgie, comme si le cerveau était déchiré ou fracassé, qui survient en allant au grand air, et se dissipe aussitôt dans la chambre (S. H.).

35. En lisant, céphalalgie, comme si le cerveau était brisé, déchiré, écrasé, aux bosses frontales, puis derrière le frontal; après vingt-huit heures (*id.*).

Douleur pressive, au haut du vertex.

Pétillement dans le cerveau, dans la région de l'oreille, isochrone au pouls (S. H.).

Il sent et entend quelquefois un craquement au vertex en restant tranquillement assis (Fz.).

Pesanteur dans la tête, et chaleur au visage (S. H.).

40. Chaleur au visage, avec rougeur des joues, après le repas (après six heures) (Th.).

Bouillonnement de sang vers la tête, chaleur anxieuse, et rougeur du visage.

Afflux de sang vers la tête, surtout en parlant (S. H.).

Chaleur au visage, et rougeur des joues; après une demi-heure, (S. H.).

Céphalalgie, le matin, en se réveillant, comme une tension générale dans le cerveau; il évite d'ouvrir les yeux; en se penchant, il lui semble que le cerveau tombe en avant avec pression, et pincement dans les tempes et le front (S. H.).

45. Céphalalgie, comme si le cerveau était trop plein et fracassé, surtout dans l'occiput, après la sieste, qui ne s'accroît ni ne diminue par le mouvement, par les travaux intellectuels, ni à l'air libre (après quatre heures) (*id.*).

Prurit sur le cuir chevelu.

Elle pouvait lire distinctement de petits caractères, sans en ressentir de la pression dans les yeux (St.).

Il a la vue plus fine au grand air qu'auparavant (Fz.).

Chassie dans les angles des yeux, toute la matinée (après une demi-heure (Lgh.).

50. Térébration dans l'œil droit, avec diminution de la faculté de voir.

La musique lui paraît trop aiguë ; à peine ose-t-il faire sortir le plus léger son de son instrument.

Endolorissement de l'angle antérieur de la narine gauche ; après une heure (S. H.).

Un sentiment de chaleur, comme dans le coryza, dans la narine gauche, qui augmente en renâclant (St.).

Douleur d'écorchure presque cuisante, dans la narine gauche (S. H.).

55. Écoulement aqueux, soudain, abondant par le nez ; après une demi-heure (*id.*), épistaxis (*id.*).

Le matin, en se levant, et le soir (six heures), avec pesanteur de la tête, saignement de nez, plusieurs jours de suite, à la même heure, et ennui et mauvaise humeur (*id.*).

Odontalgie, vulsion lancinante de haut en bas, dans les nerfs des racines des dents (*id.*).

(Douleur tiraillante à travers les molaires supérieures gauches, qui disparaît en rapprochant fortement les mâchoires) (Fz.).

60. Douleur simple dans une molaire, seulement en mâchant dessus (S. H.).

Tiraillement momentané dans une molaire supérieure gauche creuse, comme après un léger refroidissement (Th.).

Endolorissement des dents antérieures en y touchant et en mâchant, comme si elles étaient branlantes.

Tiraillement dans l'os de la pommette gauche (le premier jour), alternant avec déchirement dans les dents (Th.).

Au bord du voile du palais, douleur simple hors le temps de la déglutition, qui augmente néanmoins en avalant; après quatre heures (S. H.).

65. Une espèce de mal de gorge; gonflement du voile du palais, qu'on croirait devoir attribuer à une accumulation de mucosités visqueuses (*id.*).

Chaleur qui remonte dans la gorge (de suite) (*id.*).

Sensation de sècheresse, et légère ardeur, en devant, sur la langue, sans soif; après une heure (St.).

Goût comme de noisette dans la bouche (S. H.).

Goût comme d'amandes dans la bouche (Fz.).

70. Le matin, goût amer dans la bouche; le deuxième jour (Th.).

Goût amer de l'eau pure; le deuxième jour (*id.*).

Amertume dans la bouche toute la journée, quoique les alimens n'eussent point un goût amer (S. H.).

Les choses amères ont une saveur excessivement amère (*id.*).

Les alimens ont bon goût, mais par trop amer, ce qui l'empêche de manger beaucoup; le tabac lui plaît, mais lui semble trop fort, et il ne fume que peu; après trois heures (id.).

75. Le tabac lui semble d'une saveur exquise (St.).

Diminution de l'appétit; les alimens lui plaisent le soir, mais il n'a ni appétit ni faim; après huit heures (S. H.).

Perte de l'appétit pendant fort long-temps, et aversion des alimens, des boissons et du tabac, avec nausées, vomiturition, et goût salé dans la bouche; les alimens n'ont cependant pas de mauvais goût; après deux heures (*id.*).

Répugnance pour le café (*id.*).

Renvois ayant le goût des alimens pris depuis midi jusqu'au soir (*id.*).

80. Cours rapports d'air (St.).

Hoquet.

Forte faim avant le repas; il désire qu'on lui serve promptement à manger (S. H.).

Disposition continuelle à vomir, qui a son siége en haut, dans la gorge (*id.*).

L'après-dînée (vers cinq heures), malaise; il est fatigué et doit s'asseoir, puis envie de vomir (*id.*)

85. Le matin, nausées.

Après un aliment agréable, affadissement et envie de vomir (S. H.).

Élancemens avec pression dans la fossette du cœur; au bout de quelques heures, ballonnement indolent et gonflement du creux de l'estomac (*id.*).

Tension au-dessus de l'estomac et dans les hypochondres.

Sentiment désagréable au-dessous de l'estomac suivi de distension et de douleurs sourdes.

90. Le matin, dans le lit, pression pinçante continuelle dans les côtés du bas-ventre, se dirigeant même dans les anneaux inguinaux, comme si une hernie allait se développer, sans tension de l'hypogastre; l'émission de quelques vents le soulageait pour quelques instans (S. H.).

Après le repas du soir, plénitude dans le bas-ventre avec quelques douleurs pinçantes.

Pression dans le bas-ventre, comme si des vents étaient incarcérés (Hsch.).

Lorsqu'il mangeait encore un peu de pain après avoir fait un repas modéré, serrement excessivement douloureux au côté gauche de la région stomacale, tant qu'il mangeait et même après (Fz.).

Après avoir marché au grand air, plénitude dans le bas ventre (S. H.).

95. A différentes époques de la journée, sensation de serrement dans la région du creux de l'estomac; les vêtemens étaient même trop étroits, en sorte qu'elle devait les relâcher (*id.*).

Émission de beaucoup de vents.

Quelque fermentation dans le ventre et production de beaucoup de flatuosités, toute la journée; après quatre heures (S. H.).

Émission fréquente de vents bruyans presque inodores (*id.*).

Les premières heures après avoir pris le café, émission fréquente et facile de vents, mais après douze heures, émission difficile de petits vents interrompus, qui s'efforcent d'avancer continuellement avec douleurs dans le bas-ventre (*id.*).

100. Fermentation dans le ventre et puis vomissemens; bientôt après de nouveaux vomissemens, et à trois reprises différentes expulsion de vents par le haut (*id.*).

Élancemens de dedans en dehors le long de l'anneau inguinal, comme dans une hernie inguinale (*id.*).

Élancemens vulsifs aux côtés du bas-ventre, à chaque expiration; après un quart d'heure (*id.*).

Mal de ventre comme s'il allait crever (*id.*).

Douleur crampoïde terrible dans le ventre et la poitrine, comme dans les plus fortes douleurs de l'enfantement, avec plainte, comme si tous les intestins étaient coupés en morceaux, et convulsions; le corps se ploie et les pieds sont attirés vers la tête avec cris affreux et grincemens de dents; elle devient froide et raide, elle jette des cris de douleur et la respiration s'arrête (*id.*).

105. Circulation dans le bas-ventre, comme à l'approche d'une selle.

Le premier jour (contre son habitude), deux selles, la première est solide, la seconde liquide (B.).

Il sent le besoin d'aller à la selle; les excrémens sont mous et cependant il ne peut pas les expulser convenablement (S. H.).

Le second jour, trois selles dures.

Prurit à la partie antérieure du pénis et du gland.

110. Déchirement cuisant dans la partie antérieure de l'urèthre (S. H.).

Le matin, envie fréquente d'uriner; l'urine ne sort qu'en petite quantité et goutte à goutte; après un quart d'heure.

Émission abondante d'urine (St.).

Il se sécrète et s'excrète peu d'urine (de suite) (S. H.).

Pression sur la vessie, qui excite à uriner (*id.*).

115. La quantité des urines est très-augmentée; après quatorze heures (*id.*).

Émission de beaucoup d'urine, vers minuit, les organes génitaux étant flasques; après cinq heures (*id.*).

Urine d'un rouge de sang, pas trouble.

Prurit au côté droit du scrotum.

Le scrotum est flasque avec excitation des parties génitales internes, et cependant imagination froide.

120. Douleurs d'étranglement déchirantes dans l'un des testicules.

Perte de toute excitation vénérienne. Les parties génitales sont flasques pendant trois jours, et l'imagination reste même insensible à toute volupté; les trois premiers jours.

Grande disposition au coït. Les parties génitales sont très-exaltées, mais il ne survient qu'une forte chaleur sèche par tout le corps sans éjaculation (S. H.).

Sentiment de relâchement des parties génitales et diminution de l'appétit vénérien.

Éloignement pour le coït, et impuissance; les parties génitales ne se laissent point exciter, et l'imagination reste paresseuse; après deux heures (S. H.).

125. Pollution la nuit (*id.*).

Érections et pollutions.

Douleur d'écorchure au scrotum au moindre frottement des vêtemens (Fz.).

Le matin, prurit voluptueux au bout du gland qui oblige à gratter, pendant quelques heures; après quarante-sept heures.

Les douleurs qui succèdent à l'enfantement sont diminuées de suite et puis enlevées.

130. (Les règles paraissent encore le même soir presque sans tiraillement dans le ventre); le douzième jour.

Le matin en se réveillant âpreté et enrouement dans le larynx (S. H.).

Obstruction du nez comme dans le coryza (Fz.).

Enchifrènement avec peu d'écoulement (*id.*).

* Plusieurs soirées de suite, tard, quelque coryza fluent avec éternument.

135. Éternumens fréquens.

Oppression sur la poitrine (de suite) (S. H.).

Oppression de la poitrine; elle fait de courtes inspirations; elle soulève visiblement la poitrine à la disparition de la chaleur du visage (St.).

Toux courte, rapide; quelques grattemens interrompus, de courte durée quoique fréquens; après une heure (S. H.).

Il doit s'arrêter au milieu de la toux, la toux porte aux yeux, il devient pâle et il est pris comme de vertige tournoyant (*id.*).

140. Toussotement court, passager, fréquemment répété comme par une irritation de la gorge, après une heure (H.).

Toux, le soir au lit et en s'endormant.

Vers minuit, forte excitation à tousser, pendant une heure (S. H.).

Toux sèche qui a lieu subitement, comme par une constriction crampoïde du larynx, qui paraît enduit de mucus sec (*id.*).

Douleurs comme d'élancement au côté de la poitrine, en toussant (*id.*).

145. Quelques quintes de toux sèche, de suite en s'endormant, chez l'enfant; la première soirée.

Le matin au lever, il a comme un catarrhe dans la gorge, un mucus de coryza lui coule du nez, sans sentiment de coryza, soit dans le nez, soit dans les sinus frontaux.

Plusieurs soirées de suite, tard, quelque coryza fluent avec éternument.

Toux, le soir au lit et au réveil.

Douleur au sacrum en marchant (S. H.).

150. Douleur pressive dans le sacrum.

Douleur paralytique dans le sacrum en étant assis et debout (S. H.).

Grande faiblesse dans les bras et fatigue dans tout le corps (*id.*).

Sentiment de légèreté des membres.

Déchirement dans le bras gauche, qui l'empêche de le mouvoir facilement (S. H.).

155. Une sorte de contraction crampoïde, presque une vulsion dans les bras, quand il les tient fléchis (Fz.).

Douleur rhumatismale de brisement au bras gauche (*id.*).

L'un ou l'autre doigt se contracte quelquefois spasmodiquement; il lui est impossible de redresser complètement le petit doigt, le matin (S. H.).

Tiraillement douloureux, ou déchirement de haut en bas dans les parties molles des doigts; après deux heures (*id.*).

Les mains tremblent quand il veut tenir un objet (Fz.).

160. Sentiment d'engourdissement dans les doigts; après un quart-d'heure (*id.*).

Sueur aux mains en écrivant.

Le doigt qu'on avait brûlé superficiellement et qui était resté indolent commence à faire éprouver de violentes douleurs aussitôt qu'on a pris le café; après trois heures (Fz.).

Douleur comme de brisement dans le fémur au-dessous de l'articulation de la hanche à la fesse vers l'ischion, en étant assis et en marchant. Il boite en marchant (S. H.).

Le moindre frottement d'une étoffe de laine écorche le côté interne des cuisses, ou bien y provoque une sensation très-douloureuse d'excoriation (*id.*).

165. Au tibia droit, rongement vulsif et déchirement dans le repos et pendant le mouvement, et sensation comme si l'os était brisé, avec sentiment de chaleur dans cette partie (*id.*).

Tremblement des pieds; après une heure trois quarts (St.).

Sentiment de tremblement dans le genou en descendant l'escalier (Effet consécutif?) (S. H.).

Douleur tiraillante au-dessous du genou droit.

En attirant le genou, spasme dans le mollet (S. H.).

170. En avancant le pied, spasme dans la plante du pied (*id.*).

Au-dessous de la malléole interne du pied droit, élancement vulsif en appuyant sur le talon, ou en portant le pied en arrière, et même en touchant à la partie (*id.*).

Légers élancemens dans le gras du gros orteil, l'après-midi; à quatre heures.

Beaucoup de bâillemens et somnolence; le premier jour.

Sueur aux pieds et sentiment d'écorchure des orteils.

175. Douleur de brisement de toutes les articulations, surtout de celles qui sont fléchies, le matin dans le lit, qui disparaît au lever (S. H.).

Vulsion lancinante à travers l'un ou l'autre membre (*id.*).

Elle est obligée de se coucher après la moindre petite course, à cause de douleurs dans les jambes (*id.*).

En montant l'escalier, grande lassitude qui se dissipe de suite (*id.*).

Douleur dans tout le corps qui lui laisse peu de repos (*id.*).

180. Éruption et prurit par tout le corps (Effet consécutif?) (*id.*).

Le café change le prurit d'une éruption en cuisson (*id.*).

Grande mobilité du système musculaire; chaque mouvement se fait facilement, et avec rapidité et avec une certaine vigueur (*id.*).

Légèreté de la tête et de toutes les fonctions corporelles, mais

principalement un sentiment excessivement exalté de bien-être et de vie (*id.*).

Peu de sommeil (S. H.).

185. Le soir, grande vivacité.

Vivacité extraordinaire de l'esprit et du corps jusqu'à minuit (après six heures), où elle s'endort (St.).

Insomnie à cause de l'excitement excessif de l'esprit et du corps (*id.*).

Assoupissement, il craint une attaque d'apoplexie (*id.*).

La nuit, durant le sommeil, jactation avec perte de conscience, de telle sorte, qu'il se trouve à rebours dans le lit, le matin (*id.*).

190. Insomnie après minuit (deux à sept heures), avec incarcération de flatuosités et coliques sous les côtes, d'où naît de l'angoisse et sentiment de chaleur à tout le corps sans sueur, hormis au-dessous du nez, sans soif, et désir de se découvrir (*id.*).

Désir de se coucher, de fermer les yeux, mais sans pouvoir dormir (Br.).

Il a un sommeil agité pendant la nuit, tantôt sur l'un, tantôt sur l'autre côté (Fz.).

D'abord vivacité, bientôt après somnolence (Hsch.); après douze heures, grande envie de dormir (A.).

195. Sommeil profond.

Il dort jusqu'à trois heures du matin, depuis lors son sommeil n'est plus qu'un assoupissement, il s'éveille, mais ne prend point complètement connaissance (Br.).

Réveil avec sursauts.

La nuit, il s'éveille fréquemment, comme de peur (Lgh.).

Réveil fréquent vers le matin (*id.*).

200. Le nourrisson est pris de rougeur et de chaleur aux joues, et dort agité, le premier et le deuxième jour.

Une petite fille de six ans parle pendant le sommeil dès qu'elle s'endort.

Il s'occupe sans interruption d'une pensée, dont il ne sait se défaire, et qui lui ravit tout sommeil, la nuit dans l'assoupissement.

La nuit, rêves vifs et longs (S. H.).

La nuit, rêves légers (*id.*).

205. Bâillement (*id.*).

Fréquens bâillemens profonds (Fz.).

Toutes les incommodités s'aggravent en allant au grand air (S. H.).

Aversion du grand air (*id.*).

Après une promenade au air, grand fatigue continuelle du pied jusqu'à mi-jambe (*id.*).

210. En allant au grand air, humeur triste, pleureuse et inapte à toute acceptation (*id.*).

Grande susceptibilité au froid.

L'air, qui lui était auparavant agréable, lui semble aujourd'hui très-âpre (Fz.).

La marche au grand air l'affecte péniblement, l'eau lui coule des yeux, et il se fatigue bientôt ; après six heures et demie (*id.*).

Soif violente sans chaleur du corps et sans sècheresse de la langue (S. H.).

215. Soif la nuit, il s'éveille souvent pour boire (*id.*).

Le matin au lit, sècheresse dans la bouche, sans soif (*id.*).

Sentiment de chaleur avec un peu de rougeur au visage, sans soif (*id.*).

Accès de frisson que le mouvement augmente (St.).

Frissonnement par tout le corps (la peau étant chaude), plus sensible et plus fort pendant le mouvement du corps. Quand il se lève de sa chaise, froid avec pâleur du visage, pendant dix minutes ; après une demi-heure (*id.*).

220. Le matin (vers cinq heures), et l'après-dînée (vers une heure), violent frisson dans le lit, sans soif (S. H.).

L'après-dînée, après quatre heures, relâchement, pesanteur et perte des forces dans les membres, les genoux s'entreclaquaient, avec chaleur intérieure et extérieure, et en même temps frisson (*id.*).

L'après-dînée, froid aux pieds, après quatre heures, et en même temps céphalalgie et congestion du sang vers la tête (après vingt-quatre heures), ce qui disparaît en se promenant au grand air (*id.*).

Froid des mains, puis froid aux pieds, après deux à trois heures (*id.*).

Accès répétés de frisson et horripilation dans le dos, avec chaleur naturelle du corps (Fz.).

225. Sensation de froid à tout le corps ; froid le long du dos comme s'il était dans une chambre froide, puis rougeur et chaleur du visage

avec froid des mains, qui deviennent chaudes à la face palmaire, tandis qu'elles sont froides à l'extérieur (*id.*).

Après le frissonnement légère chaleur sans soif; après un quart d'heure (St.).

Frissonnement dans le dos avec sentiment de chaleur; chaleur surtout dans le milieu du dos qui s'irradie sur le bas-ventre, comme si la sueur allait se déclarer (*id.*).

Horripilation intérieure et même dans la poitrine, et frisson et en même temps chaleur dans la tête et sueur au visage; tout sans soif (S. H.).

Vers le matin transpiration (*id.*).

230. Le soir, après s'être couché, sentiment de chaleur générale. Tout était trop étroit; la nuit, sueur générale, surtout dans le dos (*id.*).

Le soir, à huit heures, chaleur extérieure, sensible par tout le corps avec sensation de grande sècheresse dans la bouche, et frisson dans le dos et la partie inférieure du corps; alors les mains et les pieds sont pris d'un froid glacial, suivi dans le lit tantôt d'une grande chaleur, tantôt d'un froid violent, jusque après minuit. Le matin, céphalalgie de brisement; en allant se promener, chaque pas retentit douloureusement dans la tête; après trente heures (*id.*).

Un peu de froid et en même temps un peu de chaleur dans les joues (*id.*).

Mouvement tremblotant avec de la chaleur dans le dos et entre les épaules (Hsch.).

Chaleur au visage et rougeur des joues; après un quart d'heure (St.).

235. Chaleur sèche au visage (Hsch.).

Chaleur dans la poitrine et le bas-ventre (*id.*).

Chaleur extraordinaire des pieds (*id.*).

Le soir, de huit à neuf heures, malaise comme dans l'estomac comme une défaillance et vertige; il fut obligé de s'asseoir et de se coucher; tous les membres sont affectés avec léger frisson; après vingt-quatre heures (S. H.).

L'après-dînée à trois heures, sans froid préalable, chaleur universelle et rougeur au visage avec grande soif; après la chaleur par tout

le corps, qui était encore accompagnée de soif dans les premières heures (*id.*).

240. Elle s'éveille quelquefois la nuit, et ressent une forte chaleur sèche par tout le corps, et se tourne fréquemment, deux nuits de suite; l'haleine est chaude au sortir de la bouche, mais il n'y a ni soif ni sécheresse de la bouche (*id.*).

Chaleur et rougeur dans une joue avec horripilation presque continuelle (*i.*).

Elle délire avec les yeux ouverts pendant la chaleur fébrile, en disant qu'on lui porte tel ou tel objet (*id.*).

Le matin, dans le lit, sentiment de chaleur, pendant laquelle il évite de se découvrir (*id.*).

Sur le sulfate de cinchonine,

Par le docteur NOACK.

I. Chimie.

Le cinchonine, alcaloïde particulier au quinquina, s'y trouve souvent seul, souvent avec le quinine; mais quelquefois il ne s'en rencontre pas du tout dans cette écorce. On le tire surtout du quinquina *gris*, *brun*, *rouge* et *jaune*. De toutes ces espèces de quinquina, c'est la *grise* qui en fournit le plus. *Wittstock* en a extrait quatre-vingts grains d'une livre, *Göbel* cent soixante-huit grains, et *Santen* jusqu'à deux cent dix grains. *Geiger* divise les quinquinas, relativement à la quantité d'alcaloïde qu'ils contiennent, en trois classes: la première comprend ceux où le quinine prédomine; c'est le quinquina royal; la seconde ceux où le cinchonine prédomine; ce sont les quinquinas gris ou huanuco, brun ou huamalies, jaen, loxa, pseudoloxa; et la troisième ceux qui contiennent ces deux substances à peu près en parties égales, comme les quinquinas rouge et jaune, dur ou fibreux. Selon *Henry* et *Plisson* (1), le quinquina gris contient beaucoup plus de cinchonine que de quinine; le jaune, au

(1) Journal de Pharmacie, XIII, 268, 369. — Berl. Jahrb. für Pharm. von *Meissner*, 1827, XIV. P. II. 113.

contraire, une plus grande quantité de quinine, et le rouge trois fois plus de cinchonine que le gris, et deux fois plus de quinine que le jaune. *Wiggers* (1) dit à ce sujet : « En général, dans le quinquina brun et le gris, la quantité de cinchonine est incomparablement plus grande que celle du quinine ; dans le quinquina jaune, c'est le contraire ; et, dans le rouge, la proportion est à peu près égale. La somme de ces deux bases est en outre fort inégale dans chacun des quinquinas qui rentrent dans ces trois divisions. La quantité relative des deux bases ne varie pas moins que la somme dans chaque écorce, et cela selon la saison où l'exportation a eu lieu, selon le temps plus ou moins long qu'elle a passé en magasin, et surtout selon l'épaisseur, la grosseur et la quantité plus ou moins considérable de stratifications. » Les pharmacopées n'ont nommé jusqu'ici que de trois espèces de quinquina dont la dénomination s'éloigne de celle qui est en usage dans le commerce, et cette dénomination est restée la même, en général, lorsqu'on a jugé convenable de remplacer les écorces ainsi nommées par de meilleures. Ces trois espèces de quinquina sont : cortex chinæ fuscus, seu griseus, seu officinalis, seu optimus, quinquina brun ou gris ; cortex chinæ flavus, quinquina jaune, connu aujourd'hui presque généralement sous le nom de quinquina royal ; cortex chinæ ruber, quinquina rouge. Cette division des quinquinas mérite d'autant plus de fixer notre attention, qu'elle identifie le quinquina brun et le gris. La dénomination de quinquina brun est aussi devenue vulgaire pour les quinquinas de cette classe ; aussi voyons-nous affirmer souvent, mais à tort, comme, par exemple, dans la pharmacopée prussienne et dans l'ouvrage récent de *Duflos* (Chemisch. Apothekerbuch. Breslau, 1841, p. 250), que le quinquina brun est le plus riche en cinchonine. Si le soin qu'on apporte à la préparation de nos médicamens peut avoir quelque influence, une connaissance plus exacte des différentes parties des quinquinas et de la proportion du quinine et du cinchonine, devra agir directement sur la préparation du quinquina pour l'usage médical, selon que les effets du quinine et du cinchonine pourront être pris en considération particulière, conformément aux indications

(1) *Wiggers*, Grundriss der Pharmacognosie. Gœtting. 1840, pag. 194.

données. L'expérimentation du quinquina, publiée dans le troisième volume de la Matière médicale pure de *Hahnemann*, a été faite en partie avec la teinture du quinquina brun appelée pseudoloxa, et en partie avec celle du quinquina royal ou quinquina calisaya, et présente réunis par conséquent les effets spéciaux du quinine et du cinchonine, qu'il aurait mieux valu séparer. En tout cas, il pourrait sembler plus convenable, pour l'usage homœopathique, de préparer les teintures de quinquina avec les trois espèces officinales de cette écorce, en ayant soin cependant de se servir, pour la préparation de la teinture de quinquina brun, du quinquina huanuco, à cause de la quantité prédominante de cinchonine qu'il contient. — L'ancienne école ne jugera pas à propos de s'occuper de ces distinctions, tant qu'elle continuera à regarder les effets des deux bases comme presque identiques.

Ce que j'ai déjà dit dans la première partie de mon traité sur le *sulfate* de quinine (1), relativement aux bases du quinquina en général et du cinchonine en particulier, me dispensera d'entrer dans de longs détails.

Le cinchonine se distingue du quinine, entre autres, par sa disposition plus grande à la cristallisation, et par son insolubilité presque absolue dans l'eau et dans l'éther. Il est pur lorsque, chauffé sur une plaque de platine exposée à la flamme d'une lampe à esprit de vin, il brûle entièrement ; s'il laisse un résidu, c'est qu'il est mélangé : ou bien, lorsque, dissous dans de l'acide sulfurique rectifié, il donne une solution incolore ; dans le cas contraire, il contient d'autres substances organiques.

Le cinchonine s'unit aux acides et forme des sels neutres et à base qui sont en général plus solubles que les sels de quinquina. Les solutions des sels de cinchonine n'ont ni couleur ni odeur ; le goût en est très-amer ; des alcalis carbonatés purs, et la teinture de noix de galle, les teignent en blanc ; elles se cristallisent en cristaux jaunes par une solution de platine ; l'acide sulfurique concentré ne les précipite pas. Les sels de cinchonine ne peuvent se confondre avec ceux de quinquina tout au plus qu'à l'état de poudre ; encore est-il aisé de

(1) *Hartmann* et *Noack*. Journal für Arzneimittellehre, v. II, cah. 2.

les distinguer au résidu produit dans la solution aqueuse par l'ammoniaque caustique, résidu qui ne forme pas une masse compacte, mais reste en poudre.

Le sulfate de cinchonine neutre contient selon *Duflos* et *Beaup:*

1	at. de cinchonine	89,75 ou	84,32.
1	d'acide sulfurique	0,25	10,81.
2	d'eau	» »	4,87.
1	at. de sulfate de cinchonine	100,00	100,00.

Selon *Pelletier*, *Caventou* et *Baup*, on peut former aussi un sulfate de cinchonine acide qui, selon ce dernier, se cristallise en octaèdres-rhomboïdes, et contient

Cinchonine	67,24.
Soufre	17,24.
Eau	15,52.
	100,00.

Wittstock, qui ne partage pas cette opinion, a trouvé qu'un excès d'acide rend le sel très-difficile à cristalliser, et que sans se cristalliser, il devient un sel neutre. Selon *Pelletier* et *Caventou*, cent parties de cinchonine neutralisent 13,02 parties d'acide sulfurique. — Le sulfate de cinchonine est pur lorsque son aspect répond à la description que j'en ai donnée dans mon traité cité plus haut; lorsqu'il brûle sans résidu exposé sur une plaque de platine à la flamme d'une lampe à esprit-de-vin; lorsqu'il ne se teint pas par le mélange d'acide sulfurique concentré et rectifié.

II. Pharmacophysiologie.

M. *Magendie* (1) a fait prendre du cinchonine et du quinine à des chiens, sans remarquer ni dégoût, ni vomissement, ni quelque autre symptôme. L'injection dans les veines de ces animaux de sulfate et d'acétate de cinchonine et de quinine ne produisit non plus aucun résultat.

(1) Journal de Pharmacie. Mars 1841, p. 138.

Selon *Nieuwenhuis* (1), le cinchonine paraît quelquefois agir trop énergiquement sur l'estomac et provoque des vomissemens, ce qui n'est jamais le cas avec le quinine, quoiqu'en général le premier se montre moins efficace.

Ce que *Rust* dit du quinine (2), il le dit en même temps du cinchonine. Tous deux provoquent de la chaleur dans l'épigastre ; le pouls s'élève, il se déclare une légère diaphorèse. De fortes doses occasionent une plus forte chaleur dans l'estomac, de la sècheresse dans la bouche et le gosier, de la soif avec langue sèche et couverte d'un enduit jaunâtre, ardeur dans la gorge, rapports, flatuosités, constipation, chaleur de la peau et urine trouble.

Ménard (3) a vu le sulfate de cinchonine et le sulfate de quinine, à la dose de plus de dix grains en vingt-quatre heures, provoquer quelquefois des maux de tête, des angoisses et des vomissemens. Il prétend aussi que, depuis qu'on administre ces médicamens à l'excès, il y a beaucoup plus d'hydropiques, surtout parmi les enfans. Aussi exhorte-t-il à ne pas en donner de trop fortes doses.

Beraudi (4) a fait des essais sur lui-même et sur d'autres avec le cinchonine et le quinine. Il a trouvé que des doses de 15 à 20 grains occasionaient : salivation plus abondante, malaise, maux de ventre, quelquefois diarrhée, accélération du pouls, obscurcissement de la vue, bourdonnemens d'oreilles, céphalalgie, pesanteur de la tête et congestion du sang vers la tête, symptômes qui ne persistaient pas long-temps et disparaissaient complètement au bout d'une demi-heure.

Barbier (5) a remarqué que le cinchonine pur à la dose de 4, 6 ou 8 grains, exerce une action très-forte sur le canal intestinal, laquelle se fait sentir au bout d'une demi-heure chez les uns, de deux heures chez les autres, et consiste en mouvemens, ballonnement du canal intestinal et battemens dans la région épigastrique. Les intestins sem-

(1) *Richter*, Ansführl. Arzneimittell. 1 vol., p. 559.

(2) Magazin. vol. 12, cah. 3.

(3) *Gerson* et *Julius*. Magaz. vol. VII. P. I. p. 193.

(4) *Omodei*, Annali univers. di Med. Nov. e dec. 1829.

(5) Traité élémentaire de matière médicale. Paris, 1837. 4e édit., t. I, p. 357.

blent s'étendre en partie et se durcir ; dans les fibres musculaires s'opèrent des contractions anormales, il se déclare de violentes coliques. En même temps forte chaleur dans l'estomac, s'étendant de là vers le bas-ventre et remontant vers la poitrine et la tête, mais se faisant surtout sentir dans la gorge. En outre soif brûlante qui quelquefois persiste encore le lendemain, deux ou trois selles dures avec ténesmes, quelquefois constipation, puis nausées et ça et là aussi des douleurs et des tiraillemens dans les membres. Ce tumulte, que Barbier qualifie de pneumateux intestinal, n'a pas lieu dans tous les cas. Le cinchonine n'agit quelquefois pas du tout sur certaines personnes, ou bien ses effets primitifs sont si légers et si fugitifs qu'on n'y prend pas garde. Il attribue cette différence d'action physiologique du médicament à l'état d'irritation plus ou moins grande de la muqueuse intestinale, et il regarde comme particulièrement propres à en ressentir les effets les individus sujets à des malaises, à une anxiété dans la région épigastrique, à l'oppression, à des battemens de cœur, à des crampes, etc. Chez une femme qui avait eu une fièvre gastrique et dont l'appareil digestif, ainsi que l'annonçaient des coliques, se trouvait encore dans un état d'irritation, une dose de 4 grains de cinchonine provoqua de la chaleur dans le ventre, une grande soif, huit selles peu copieuses et des ardeurs très-fortes à l'anus. Chez une autre, atteinte d'une fièvre quarte, six doses de cinchonine administrées deux heures avant le paroxysme ne produisirent rien jusqu'à l'accès. Mais à mesure que le froid augmenta, les symptômes médicamenteux se manifestèrent en même temps que ceux de la maladie. Ils consistèrent en une sensation de chaleur dans le gosier, une violente douleur dans le creux de l'estomac, des coliques accompagnées de brûlemens, de gargouillemens dans le bas-ventre et des vomissemens. Ces accidens, qui tourmentèrent beaucoup la malade, persistèrent deux heures et ils se renouvelèrent à chaque nouvelle dose. Elle n'avait rien éprouvé de pareil, à ce qu'elle assura, dans les paroxysmes précédens. L'accès lui-même dura beaucoup plus long-temps. Le troisième jour, elle reçut une nouvelle dose de 6 grains et presque immédiatement après le froid se fit sentir. Elle vomit pendant un quart d'heure, se plaignit d'un ballonnement douloureux de l'estomac, d'une forte chaleur dans le ventre, de légères

coliques et de constipation. La fièvre elle-même dura très-long-temps. Afin d'apprendre à connaître d'une manière plus précise les effets du cinchonine et de pouvoir les comparer avec ceux que nous venons d'énumérer, Barbier administra le lendemain, jour d'apyrexie, six nouveaux grains de cinchonine. La malade n'en trouva pas le goût très-amer, mais il lui resta dans le gosier une sensation d'âcreté, d'élancement, qui persista long-temps. Quatre heures après, elle éprouva une soif violente et une sensation de chaleur très-forte dans le creux de l'estomac, dans le ventre et dans les lombes; il n'y eut pas cette fois de vomissemens, mais deux selles. Le lendemain, elle éprouvait encore de la chaleur dans le ventre, et après une nuit sans sommeil elle se trouvait dans un état d'irritation et d'échauffement. Si la fièvre ne fut pas coupée ou interrompue, Barbier l'attribue à ce que le cinchonine fut donné trop peu de temps avant le paroxysme, en sorte que le médicament n'eut pas le temps de développer son action. Il se proposait de continuer ces expériences, lorsque la malade partit.

J'ai observé moi-même les symptômes suivans chez les malades à qui j'ai fait prendre du cinchonine. Chez la femme Schwarze, qui souffrait d'une fièvre quotidienne, un demi-grain de *cinchoninum sulphuricum* occasiona un ballonnement du ventre et des tranchées si violentes que la malade était dans la plus grande anxiété. De l'œdème se montra aux chevilles. Le médicament, administré pendant la période de froid, diminua, il est vrai, la durée et l'intensité du paroxysme, mais il ne l'empêcha pas de revenir avec plus de violence. Au reste, j'ai remarqué chez plusieurs fiévreux traités par le *cinchoninum sulphuricum* un phénomène tout particulier. C'est que les fèces sortaient en masses compactes et en quantité extraordinaire, en sorte que l'anus était douloureux et montrait quelques traces de sang par suite vraisemblablement de la dilatation du cœcum et de la lésion du constricteur. Chez un homme aussi, qui était déjà vieux et qui souffrait d'un *rheum. musc. dors.*, mais qui n'avait jamais eu de disposition aux hémorrhoïdes, un quart de grain de cinchonine, deux fois par jour, pendant plusieurs jours, amena, après une longue constipation, une selle très-dure, en sorte qu'en pressant il fit sortir beaucoup de sang au milieu de violentes douleurs de l'anus.

Chez un homme atteint d'une fièvre quarte, j'ai observé qu'après quatre doses de trois grains de *cinchoninum sulphuricum*, il se déclara un accès de froid d'une demi-heure, hors du paroxysme, accompagné de soif, inappétence, haleine courte, grande lassitude des jambes, enflure des pieds, idées sombres et mélancoliques. L'accès attendu n'eut pas lieu. Au bout de quelques jours, le malade mourut subitement pendant une apyrexie. A l'autopsie, on fut frappé de trouver le corps privé de sang d'une manière extraordinaire. On remarqua aussi un ramollissement central de la moelle épinière (1).

Madame M..., âgée de quarante-huit ans, maigre, nerveuse, avait été réglée à l'âge de dix-neuf ans. Sa menstruation, toujours copieuse, avait cessé deux ans auparavant. Elle avait fait onze enfans, dont une fausse couche. Elle avait été aussi atteinte une fois d'une métrorrhagie accompagnée de symptômes très-graves. Depuis trois mois elle souffrait d'une leucorrhée que des bains simples avaient déjà beaucoup diminuée, en sorte qu'elle était souvent des journées entières sans en apercevoir de traces. Ses forces, qui avaient baissé, s'étaient relevées aussi, malgré l'abondante transpiration qui se déclarait au moindre effort. J'ajouterai qu'elle avait depuis quelque temps un catarrhe simple pour lequel elle n'avait pas cru nécessaire de suivre un traitement médical. Le 16 et le 18 juillet 1839, elle reçut, le soir, la première fois un grain, et la seconde, deux grains de *cinchon. sulphur.* triturés avec autant de sucre de lait. Une heure après la première dose, il y eut des rapports, des gargouillemens dans le ventre qui continuèrent la nuit et jusqu'au lendemain matin. Le lendemain elle éprouva des congestions et des chaleurs à la tête. La seconde dose provoqua les mêmes accidens, et, en outre, des bourdonnemens d'oreilles pendant la nuit, une céphalalgie frontale pressant en bas vers les yeux, s'exacerbant au mouvement, de la chaleur dans la tête, surtout autour des yeux, et une sensation d'assoupissement qui lui fermait à chaque instant les paupières. Le lendemain, soda continuel, éructations d'air et gargouillemens dans le ventre avec appétit bon et selle régulière, puis déchiremens dans le dos vers l'épaule droite, douleurs et tension dans la nuque au mouvement, lassitude et som-

(1) *Hartmann* et *Noack*, Loc. cit. Vol. II, p. 344.

nolence, sommeil plein de rêves la nuit et réveil en sursaut. Le deuxième jour, ces symptômes avaient tous disparu. Madame M... se trouvait parfaitement bien ; la toux avait cessé et la transpiration n'a pas reparu depuis.

Julienne Pierstch, femme de chambre, âgée de vingt-cinq ans, brune, à la taille élancée, d'une constitution veineuse, au teint de cire, d'un tempérament irritable, faiblement menstruée, se plaignait depuis quelque temps d'oppression de la poitrine et de douleur pressive au-dessous du sternum avec manque d'air et humeur larmoyante. Digestions bonnes, mais quelque disposition à la constipation. Elle prit, le 15 juillet 1839, le soir, un grain de *sulfate de cinchonine* trituré avec du sucre de lait. Le lendemain, elle me dit qu'elle souffrait d'éructations à vide, de tournoiemens dans le ventre qui était tendu, avec émission d'une grande quantité de vents. En même temps, elle se sentait une légèreté singulière dans les membres, et éprouvait un bien-être tel qu'elle n'en avait pas ressenti depuis long-temps. Dans l'après-midi, elle fut prise d'une céphalalgie frontale avec pression sur les yeux. Elle eut deux selles molles. Mais elle avait surtout à se plaindre de violens besoins d'uriner s'annonçant par une douleur, qui, des deux côtés du bas-ventre, répondait dans les parties génitales et la forçait à lâcher fréquemment une grande quantité d'urine. Cette douleur diminua peu à peu et finit par disparaître. L'urine déposa un épais sédiment blanc, floconneux. Le 17 juillet, dans la soirée, elle prit une nouvelle dose de deux grains. Le lendemain, mêmes symptômes qu'après la première, mais plus intenses, et au lieu de la sensation de légèreté dans les membres, elle y éprouva plutôt une grande lassitude et une sensation de brisure. Le 19 juillet, il n'existait plus aucune trace de ces symptômes. Deux selles chaque jour pendant l'expérimentation. Les douleurs de poitrine n'ont pas reparu.

Wilhelmine Diez, jeune paysanne de dix-neuf ans, bien portante, grande et forte, bien faite, d'une humeur douce, régulièrement menstruée, et n'éprouvant aucune espèce d'incommodité, à l'exception d'une indisposition à saigner du nez, prit, le 24 et le 27 juillet 1839, le matin à jeun, deux grains de *sulfate de cinchonine*, trituré avec une égale quantité de sucre de lait. Le 1er août, on me manda que depuis le 24 juillet elle se plaignait beaucoup d'élancemens dans le

côté, se faisant sentir par accès tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, et s'exacerbant surtout au mouvement. Ces douleurs avaient cessé le second jour, et n'avaient point reparu le troisième ni le quatrième; mais étaient revenues le cinquième et n'avaient plus discontinué depuis. Le cinquième jour, c'est-à-dire le 28 juillet, elles s'étaient retirées davantage vers le dos, dont elles occupaient toute la longueur, et elles semblaient s'être fixées particulièrement entre les omoplates. Le premier jour, 24 juillet, il y avait eu deux selles et trois émissions d'urine; le second, une selle et quatre émissions d'urine; le troisième, deux selles molles et sept émissions d'urine, et le quatrième, quatre selles molles et seulement trois émissions d'urine. Depuis le cinquième jour, une selle et trois ou quatre émissions d'urine par jour, régulièrement. Tous les matins, céphalalgie, occupant toute la tête avec fréquens tintemens d'oreilles, soif ardente, surtout le sixième et le septième jour; chaleur dans la bouche, appétit d'abord plus que médiocre, mais fort depuis le septième jour, fréquentes éructations, ballonnement du ventre, forts borborygmes, toux grasse, forte, ébranlant la tête, accompagnée d'une chaleur pressive sous le sternum, depuis le cinquième jour; et enrouement depuis le sixième jour, avec sensation dans la gorge, comme si elle avait été brûlée par des boisson chaudes, et comme si quelque chose était arrêté dans le larynx. Beaucoup de chaleur le soir, avec transpiration, surtout la nuit. Enfin tremblement des membres et lassitude. Le neuvième jour, 1^er^ août, teint pâle et yeux enfoncés.

Le 1^er^ août, dans la soirée, nouvelle dose de deux grains de *cinchon. sulphuric.* Les douleurs lancinantes, dont il n'existait plus de trace depuis la veille, ne reparurent pas non plus jusqu'au 5 août; mais, ce jour-là, elles se manifestèrent de nouveau et durèrent jusqu'au 8. Elles semblaient partir du dos et s'étendre de là dans les hypochondres; elles cessaient quand la jeune fille se tenait debout ou assise, mais elles reparaissaient quand elle était couchée ou respirait profondément. En outre, toux grasse avec expectoration muqueuse, venant de la profondeur de la poitrine, et enrouement qui persistait depuis le sixième jour de l'expérimentation. La respiration lui manquait quand elle marchait vite. La sensation de chaleur et de brûlure dans l'intérieur de la bouche et de la gorge n'avait subi aucun changement

Le 7 août, il se déclara une céphalalgie qui occupait toute la tête, se manifestait quand elle se penchait et s'accompagnait d'une sensation d'hébêtement. Le 8, cette céphalalgie avait déjà disparu. Elle ajoutait dans sa lettre un postscriptum relatif au dernier jour. Lorsqu'elle voulait forcer la vue, elle avait un voile devant les yeux. Avec un appétit bon, elle avait la langue couverte au milieu d'un léger enduit muqueux. Les selles et les émissions d'urine n'offraient rien de notable. Elle avait toujours une chaleur sèche à la tête; vers midi, le pouls donnait soixante-cinq pulsations par minute, et était petit, faible, lent, régulier. Ses règles avaient anticipé de huit jours, et avaient coulé en moindre abondance qu'à l'ordinaire. Le 10 août, elle éprouvait encore par momens des élancemens dans les côtés. Elle n'en avait ressenti aucune trace la veille, mais, par contre, elle avait un peu de céphalalgie frontale, et le sentiment d'hébétement persistait sans modification. La respiration lui manquait encore, mais moins, lorsqu'elle marchait vite. La sensation de chaleur dans la bouche, d'âpreté et de grattement dans la gorge n'avait point cessé, et avait été particulièrement forte la veille. Elle ne se plaignait plus de l'enrouement, qui semblait cependant reparaître lorsqu'elle s'échauffait, comme ç'avait été le cas la veille. A dater du 12 août, aucun symptôme ne se manifesta plus.

Wilhelmine Walther, domestique, âgée de dix-sept ans, d'une constitution veineuse et d'un caractère doux, petite, mais bien faite, à l'épaisse chevelure noire, aux yeux grands et bruns, au teint blanc, s'était toujours bien portée; seulement elle prétendait avoir de temps en temps des hallucinations. Ses règles n'avaient point encore paru. Depuis long-temps elle ressentait tous les mois des tranchées, des douleurs lancinantes dans le bassin et des pressions vers le pubis. Depuis le 3 août, les molimina mensium avaient reparu nommément au milieu de vomissemens d'eau; inappétence, salivation en parlant; pression dans le creux de l'estomac et la région du foie, s'exacerbant à la pression extérieure et au ploiement du corps; selles rares et dures; douleurs lancinantes dans le bassin; bourdonnemens d'oreilles; céphalalgie quand elle se baissait; chaleur de la peau et pouls plein, mou, régulier.

Le 7 août, à sept heures du soir, elle avala deux grains de *cinchon.*

sulphuric., dissous dans de l'eau. Après une nuit paisible passée dans un sommeil profond, elle se plaignit de malaises, qui durèrent pendant toute la journée, d'envies de vomir, d'éructations à vide, d'afflux d'eau dans la bouche, surtout dans la matinée; peu d'appétit; soif après midi, et émission fréquente d'une grande quantité d'urine claire. Vers le soir, une selle dure, peu copieuse. Dans la matinée, de dix heures à midi, horripilation qui ne fut pas suivie de chaleur ou de sueur; l'embarras de la tête augmenta; elle s'était senti la tête entreprise dès l'instant où elle s'était éveillée; ce symptôme s'exacerba de plus en plus au milieu de pressions dans les yeux jusqu'à six heures du soir, où il s'y joignit des vertiges. Grande lassitude dans les pieds pendant toute la journée. A dix heures du soir, pouls rapide, peu accéléré, mou, régulier.

Le 9 août, cette jeune fille se plaignit d'avoir passé une mauvaise nuit, troublée par de fréquens réveils. Elle eut tout au matin une selle molle, et, dans la matinée, se déclarèrent des douleurs de dos, entre les épaules, qui, ainsi que la douleur pressive dans le creux de l'estomac et la région du foie, furent les principaux symptômes de la journée. Il s'y joignit l'après-midi des malaises, de fréquentes éructations aigres et des bourdonnemens d'oreilles. Selle normale; sécrétion et excrétion des urines considérablement augmentées. — Le 10 août, les deux premières vertèbres dorsales étaient douloureuses à la pression du doigt. Depuis le matin, douleur déchirante et serrante dans le côté gauche du bas-ventre, allant sans cesse en augmentant, pendant toute la journée. Elle persistait encore le lendemain, 11 août. Ce jour-là, se manifesta un nouveau symptôme consistant en une grande sècheresse avec âpreté dans la gorge. A midi, avant de dîner, elle ressentit un malaise passager et des envies de vomir. Après-midi, en marchant au grand air, céphalalgie avec vertige, et soif violente. — Dès lors les symptômes disparurent presque entièrement, à l'exception d'un peu d'embarras dans la tête de temps en temps. Mais, le 22 août, la jeune fille recommença à se plaindre, principalement de froid; il lui semblait qu'on l'inondait d'eau froide; en outre, maux de tête, de reins et de ventre. Le matin, deux selles diarrhéiques. De ces accidens, il ne restait le lendemain que des maux de ventre, qui n'avaient point encore disparu

le 24, où elle ressentit aussi des tournoiemens dans la tête, avec inappétence et une selle dure, douloureuse. Dans la matinée, je lui fis prendre une solution aqueuse de deux grains de *cinchoninum sulphuricum*. Après-midi, violente céphalalgie frontale; le soir, froid (devant le feu de la cuisine), et la nuit, sommeil agité, plein de rêves. Malheureusement, je fus empêché les jours suivans de suivre le cours de mes observations, et je n'ai pas entendu parler depuis de cette fille.

Laurentz Fritz (1), aide-chirurgien, âgé de vingt-cinq ans, se soumit, dans l'automne de 1838, à l'expérimentation du *sulfate de cinchonine*. Cette expérimentation dura du 20 octobre au 12 novembre, par un temps assez serein, mais quelquefois trouble et nuageux. Le 20 octobre, à dix heures du soir, il en prit un grain. Il trouva que le goût de cette substance était amer comme celui du quinquina; mais il lui resta moins long-temps dans la bouche. — 21 octobre. Pendant toute la journée, beaucoup de soif; pincemens dans le ventre, dans la région ombilicale, et sortie de vents très-puans; constipation; sommeil agité la nuit suivante. — 22 octobre, à neuf heures du matin, nouvelle dose de quatre grains. Bientôt après malaise; rapports et sortie de vents par l'anus, durant deux jours encore tout aussi abondante. Pas de selle. — 24 octobre, le soir, six grains. Bientôt après, malaises, et dans la nuit endolorissement général du corps. — 25 octobre. En s'éveillant, céphalalgie, comme si la tête allait éclater, forte surtout dans l'occiput, avec tintemens d'oreilles; épais enduit jaune, cotonneux, à la racine de la langue, dont les bords sont nets, humides; faim sans appétit; ballonnement du ventre après le repas; tranchées dans la région épigastrique, plutôt du côté droit, durant toute la journée; gargouillement dans le ventre; constipation; émission plus abondante d'urine, avec sensation de brûlement dans l'urèthre; douleurs lancinantes dans la gorge en avalant, comme des piqûres d'aiguilles; respiration sifflante; oppression de la poitrine; sensation comme si la poitrine était entièrement vide; pendant toute la journée, froid et claquement des dents; grande lassitude; il pouvait à peine se traîner; et

(1) Journ. für Arzneimittellehre. Vol. II, p. 183.

il dut se coucher après-midi; engourdissement des membres dans toute espèce de position. A dix heures du soir, chaleur dans le front, s'étendant de là sur tout le corps; violente transpiration, et soif la nuit; maux de reins; tout le corps douloureux, surtout les yeux, les oreilles et les parties génitales. — 26 octobre. Tous les symptômes persistaient. Bourdonnemens d'oreilles; soif; éructations; grande lassitude; tremblement des membres; le soir, froid; chaleur sèche, et la nuit sueur douceâtre, et ayant une odeur morbide. L'urine déposa un sédiment blanc. — 28 octobre. L'état resta le même le 27, et, le 28, Fritz eut surtout à se plaindre d'une céphalalgie martelante, occupant principalement le côté gauche, laquelle s'exacerbait quand il se penchait, ainsi que de tremblemens des membres, et d'une grande faiblesse musculaire. — 29 et 30 octobre. Tête entreprise, avec vertiges le matin, plus forte quand il se penchait; fort appétit. Depuis huit jours, chute abondante des cheveux. Deux jours après, la céphalalgie n'avait point encore entièrement disparu.

Le 7 novembre, à dix heures du soir, Fritz prit douze grains de *cinchon. sulphuric.* Immédiatement après, grand malaise; beaucoup de soif et de sueur, et sommeil agité la nuit suivante. — 8 novembre. En se levant, violente céphalalgie frontale, répondant dans l'occiput, durant jusqu'à midi, puis discontinuant pendant quelques heures et reparaissant pour durer jusqu'à ce qu'il se couchât. En outre, chaleur dans la tête, tintemens d'oreilles, éructations, selle paresseuse à midi. Traces d'élancemens dans la poitrine, plutôt du côté droit vers le creux de l'estomac, dans la région de l'insertion du diaphragme. Sensation comme si les yeux étaient enfoncés dans la tête. Obscurcissement de la vue par moment. — 9 novembre. Face pâle, air misérable, soif, lassitude, yeux cerclés de gris-bleu, céphalalgie frontale jusqu'au soir, somnolence, tremblement, sécrétion d'urine augmentée, forte transpiration la nuit — 10 novembre. Violens maux de tête; selle normale comme la veille. — 11 novembre. Céphalalgie, vents excessivement puans, gargouillemens dans le ventre. — Le lendemain, tous les symptômes disparurent, à l'exception de la lassitude générale qui persista encore long-temps.

Le docteur Otton Piper (1), de Bernburg, prit, le 7 février 1839,

(1) Journ für Arzneimittellehre. Vol. II, p. 157.

dix heures du soir, huit grains de *cinchon. sulphuric.* Le goût amer ne dura qu'une ou deux minutes au plus, et fit place à un goût douceâtre faible. Pendant une demi-heure, un peu de grattement au larynx. — Le 8 février, le matin, face fortement tuméfiée autour des yeux, ce qu'il sentit en ouvrant les paupières. Après midi, pendant qu'il était assis, épistaxis subit; le sang était très-liquide et rose. L'urine lâchée le matin était pâle, et, au bout de vingt-quatre heures, elle déposa un sédiment muqueux de couleur vert-brun; elle avait une odeur putride. L'urine lâchée dans la journée était plus saturée, et le sédiment qu'elle avait déposé le lendemain était couleur de brique. Du reste, la secrétion de l'urine parut diminuée (trois évacuations au plus par jour). — 9 février. L'urine offrit les mêmes phénomènes que la veille, avec cette seule différence que celle qui fut lâchée dans la journée ne déposa aucun sédiment et montra des qualités normales. Celle du matin, au contraire, déposa de nouveau, au bout de vingt-quatre heures, un sédiment muqueux ou farineux qui se couvrit, à dater du 11, d'une légère croûte rouge. Elle avait elle-même une couleur olive. Dès lors, tout rentra dans l'ordre.

Birckner, de Dessau, candidat en médecine, âgé de vingt-trois ans, d'une constitution veineuse, scrofuleuse, de taille moyenne, au teint vif, avait souffert long-temps dans son enfance de la coqueluche, avait eu ensuite la rougeole, et à l'âge de dix ans une scarlatine assez bénigne, à la suite de laquelle s'était développée une anasarque considérable. On avait dû recourir à la paracentèse, et il lui en était resté une foule d'incommodités, contre lesquelles on avait prescrit beaucoup de belladone. Il se souvenait, entre autres et surtout, d'une affection de la poitrine avec expectoration extrêmement abondante, et accidens inflammatoires de temps en temps. Les suites de cette maladie furent une grande faiblesse, un amaigrissement extrême et une déviation de la colonne vertébrale, provenant sans doute de ce qu'il était resté long-temps couché, mais qui se redressa d'elle-même. Après six mois de souffrance et une convalescence de trois mois, il fut parfaitement guéri. Dans l'intervalle, on lui avait fait une fontanelle au bras droit; ses souvenirs ne remontaient pas au-delà de cette maladie. Il s'était assez bien porté depuis, seulement il avait été très-sujet à des maux de dents, accompagnés presque tous les mois d'enflure de la

joue et d'ulcérations des gencives. Depuis quatre ans, il en était délivré; mais, par contre, depuis quelques années, principalement à l'entrée de l'hiver, il était fréquemment attaqué d'un léger catarrhe, sans être d'ailleurs disposé aux refroidissemens. Il y avait deux ans qu'il avait ressenti pendant l'été quelques symptômes d'hémorrhoïdes; il s'était même formé des nodosités hémorrhoïdales borgnes ; mais il n'en avait aperçu aucune trace l'année précédente. Enfin, il était constamment enclin à la constipation, en sorte qu'il n'avait guère de selle que tous les deux jours.

L'expérimentation fut faite, à Leipzig, entre le 26 février et le 8 mars 1839.

Le 26 février, à huit heures du matin, Birckner prit quatre grains de *cinchon. sulphuric.* triturés avec autant de sucre de lait. Le pouls, paisible et régulier avant la prise, et donnant cinquante-six pulsations par minute, s'était élevé, deux heures après, à soixante-dix; à deux heures après-midi, à quatre-vingt-quatre, et était redescendu, à dix heures du soir, à cinquante-quatre. Il n'eut pas de selle. La quantité d'urine évacuée en quatre fois fut de trente-cinq onces. Deux fois, Birckner, ce qui était d'ailleurs souvent le cas, y aperçut un dépôt. L'urine réagit comme un acide; elle n'avait pas de couleur particulière. Birkner éprouva en outre, à dix heures du matin, des pressions dans la région de l'estomac, et, à sept heures du soir, après souper, des pressions pareilles, mais plus à gauche.

27 février. Le matin, pouls à cinquante-quatre pulsations par minute; à midi, à quatre-vingt-deux; le soir, à soixante, sans autre modification notable. A dix heures du matin, selle plus paresseuse que d'ordinaire. En quatre fois, émission de quarante-trois onces d'urine dans laquelle il remarqua une fois, le matin, un sédiment. Pas d'accidens particuliers ce jour-là.

28 février. A sept heures du matin, froid au lit, tranchées, émission de vents par le bas. A huit heures, quatre selles en bouillie, diarrhéiques. Les tranchées et les gargouillemens persistèrent pendant toute la matinée; il s'y joignait quelquefois une sensation de pulsation dans la région de l'estomac, et du froid, surtout dans le creux de l'estomac. A onze heures, nouvelle selle diarrhéique. En cinq fois, évacuation de trente-cinq onces d'urine où trois fois il se forma un

sédiment. Le matin, pouls à cinquante-six pulsations par minute; à deux heures de l'après-midi, à soixante-quinze; à neuf heures du soir, à soixante-quatre.

2 mars. Pas de selle. En cinq fois, émission de cinquante-six onces d'urine où l'on remarqua deux fois un sédiment. Le matin, pouls à cinquante-deux pulsations; à midi, à soixante-dix-huit; le soir, à cinquante-quatre.

2 mars. Cinquante-neuf onces d'urine en six fois, une fois du sédiment. Constipation. Le matin, pouls à cinquante-quatre pulsations; à midi, à quatre-vingts; le soir, à soixante-deux.

3 mars. A huit heures du matin, prise de huit grains de *cinchonin. sulphuric.* triturés avec autant de sucre de lait. Le pouls donnait, à cette heure, cinquante-cinq pulsations par minute; au bout de deux heures, il s'éleva à soixante-huit; après-midi, à quatre-vingt-huit; puis il redescendit, à neuf heures du soir, à soixante-huit. Outre la plus grande fréquence, il montrait un peu de rapidité et de dureté. Bientôt après la prise, il se déclara des frissons qui revinrent plusieurs fois dans la matinée, mais disparurent après midi. A dix heures, selle plus en bouillie et plus molle qu'à l'ordinaire. Vers la même heure, il commença à ressentir de l'embarras dans la tête et une sensation comme si le cerveau avait augmenté de volume. En même temps se déclarèrent des tranchées, une sensation de plénitude dans le ventre et une douleur dans le creux de l'estomac qui s'exacerbait à la pression, avec oppression sur la poitrine et respiration rapide (symptômes qui ne se renouvelèrent pas après midi). A onze heures, la tête était libre de nouveau; mais, à trois heures après midi, la céphalalgie reparut, se changea en une pesanteur considérable de la tête, et atteignit vers le soir la plus grande intensité, en adoptant de plus en plus la forme d'une douleur pressive et occupant principalement l'occiput et la suture coronale. La plénitude dans le ventre, les tranchées avec gargouillemens et la douleur dans le creux de l'estomac persistèrent toute la journée. Il s'y joignit inappétence, fréquentes éructations et émission de vents par le bas. A neuf heures du soir, il se déclara une violente chaleur sur tout le corps, avec forte turgescence des veines. Une grande lassitude le força de se coucher de bonne heure. Il évacua en quatre fois quarante-cinq onces d'urine.

7 mars. La nuit se passa au milieu d'un sommeil très-agité; à neuf heures du matin, embarras de la tête qui cessa vers midi; à quatre heures de l'après-midi, chaleur persistante à la tête, avec extrémités froides, arrivée au plus haut degré à six heures, accompagnée d'une chaleur brûlante générale et de sècheresse de la peau. En même temps, émission d'une grande quantité de vents par le bas et quelquefois par le haut. A neuf heures du soir, à la chaleur de la tête se joignirent de l'embarras, une douleur pressive et une espèce d'étourdissement. Tout goût pour le travail avait disparu, les idées même lui manquaient. Le matin, pouls à cinquante-six pulsations par minute; à midi, à quatre-vingts; le soir, à soixante-douze. Émission, en quatre fois, de trente onces d'urine qui déposa chaque fois.

5 mars. Sommeil agité, mauvais. En s'éveillant, céphalalgie, surtout dans l'occiput, qui diminua lorsqu'il se leva. Le matin, pouls à trente-quatre pulsations par minute; à midi, à soixante-huit; le soir, à cinquante-huit. En cinq fois, émission de cinquante-six onces d'urine dans laquelle il n'aperçut un sédiment que le matin.

6 mars. Après une nuit paisible, pouls, le matin, à cinquante-quatre pulsations; à midi, à soixante-seize; le soir, de nouveau à cinquante-quatre. A neuf heures du matin, selle de la consistance ordinaire. En six fois, émission de quarante-neuf onces d'urine qui trois fois déposa un léger sédiment.

7 mars. Le matin, pouls à cinquante-trois pulsations; à midi, à soixante-douze, le soir, à cinquante-quatre. En quatre fois, émission de cinquante-six onces d'urine; deux fois, un sédiment.

8 mars. Le matin, pouls à cinquante-quatre pulsations; à midi, à soixante-seize; le soir, à cinquante-sept. En quatre fois, émission de quarante-cinq onces d'urine, une fois, avec sédiment; à deux heures après midi, selle normale.

Robert Hermann Geyer, candidat en médecine, âgé de vingt-quatre ans, de stature moyenne, d'une constitution robuste, avait eu, deux printemps de suite, à l'âge de dix et de onze ans, une inflammation de poitrine. A seize ans, il avait eu à lutter long-temps contre une fièvre nerveuse, alors épidémique, à la suite de laquelle ses cheveux étaient tombés en abondance, et quelques-uns avaient grisonné surtout au vertex et à l'occiput. A dix-huit ans, il avait souf-

fert pendant quelque temps d'une induration des glandes de la mâchoire inférieure, qui avaient acquis la grosseur d'un œuf de pigeon. Depuis cette époque, il se portait bien. Pendant l'expérimentation, il suivit un régime très-simple, sans se priver du tabac auquel il était habitué. Ses observations eurent lieu entre le 3 avril et le 1er mai 1839.

3 avril. A neuf heures et demie du soir, il prit deux grains de *cinchonin. sulphuric.* Le lendemain matin, manque d'appétit et sensation de plénitude dans l'estomac, éructations ayant le goût d'œufs pourris et grand abattement. Après dîner, sensation de plénitude douloureuse durant quelques heures et pression dans l'estomac. La nuit suivante, sommeil accompagné de rêves anxieux.

4 avril. A dix heures du matin, raideur douloureuse de la nuque; à dix heures du soir, déchiremens d'estomac.

6 avril. La nuit précédente, il avait été réveillé par des douleurs sous le sternum. Il lui semblait que la partie inférieure du sternum était tirée de dehors en dedans ou comprimée.

7 avril. Après midi, grand relâchement et paresse. Continuation de la douleur pressive sur le sternum.

20 avril. A neuf heures du soir, prise de quatre grains de *cinchon. sulphuric* dans de l'eau. Dans la nuit, transpiration entre les omoplates, plus tard prurit qui le força à se gratter. Le lendemain, grand abattement avec fréquens bâillemens et pandiculations. La nuit suivante, transpiration.

22 avril. Dans la nuit, une grande quantité de chassie s'amassa autour des yeux. Après dîner, de nouveau, grand abattement et pandiculations persistantes. Très-peu d'appétit, peu de chose le rassasiait.

23 avril. Dès le matin, grand abattement, douleur comme de brisure dans les bras à l'insertion du muscle deltoïde, fréquens tressaillemens indolens et fourmillemens à l'orifice de l'anus, cessant par le grattement, oppression de la poitrine, comme si les côtes étaient comprimées en avant. Selle en bouillie épaisse, sortant lentement, malgré les pressions. Le constricteur de l'anus était très-relâché, comme paralysé; le rectum, au contraire, était rétréci, à ce que Geyer crut devoir conclure non-seulement de la forme des excrémens, mais encore d'une sensation inexplicable.

24 avril. Ardeurs dans l'estomac et dans la partie inférieure du gosier. Fréquente sensation de pression sur la région du creux de l'estomac.

25 avril. Douleur persistante à travers et derrière la région hypogastrique, comme provenant d'une accumulation de vents, à dix heures du matin; à midi, pression d'estomac ; le soir, sans qu'il eût fait d'effort, sensation de brisure dans les reins.

26 avril. Le matin, au lit, élancemens dans les cartilages de la cinquième et de la sixième côte du côté gauche, durant une demi-heure. De temps en temps, retour d'une douleur martelante dans la moitié droite du front. Grand abattement pendant toute la journée.

27 avril. Cauchemar dans la nuit. Bientôt après rêves lascifs et érections douloureuses, après midi, grande excitation de l'appétit vénérien et érections ; tension douloureuse à travers la poitrine.

28 avril. Dans la nuit, rêves pénibles, douleur dans les lobes antérieurs du cervelet, comme si un réseau était tiré à travers la moelle de cette partie. Douleur de brisure dans les bras, dans la région de l'insertion du muscle deltoïde. Son habit peut à peine tenir sur ses épaules ; après un mouvement modéré par un temps frais, sueur au front. Tressaillemens involontaires du second et du troisième doigt de la main gauche. Dans la main droite, douleur crampoïde tantôt ici, tantôt là, sans mouvement de la main ou des doigts.

29 avril. Douleur pressive sur la tête comme si un lourd fardeau pesait sur le vertex. Douleur pressive dans le front et sous le sternum.

1er mai. Après une constipation de plusieurs jours, une selle de consistance toute contraire à celle du 23 avril. Les excrémens étaient solides et épais, le constricteur très-vigoureux ; en outre douleur sécative sourde dans l'anus et de là jusque dans le nombril, en même temps dans le creux de l'estomac.

Un symptôme prédominant pendant les neuf premiers jours fut un grand abattement, insupportable surtout après midi, au moins les cinq ou six premiers jours, tandis que, malgré la fraîcheur de la température, les bâillemens et les pandiculations ne discontinuaient pas. Pendant tout ce temps aussi, peu d'appétit ; un peu de soupe suffisait souvent pour le rassasier et lui remplir l'estomac. Enfin violente émission de vents par le haut et par le bas.

5 mai. Geyer se plaignit d'une sensation particulière et d'une tension de cuir chevelu, ainsi que d'une douleur à la racine des cheveux, comme s'il y avait du pus sous la peau, surtout du côté droit.

1 juin. Il ressentit encore des tiraillemens dans les bras et des douleurs principalement dans les os des extrémités.

Je pris moi-même (1) le 22 octobre 1838, à neuf heures du matin, une heure après le déjeûner, quatre grains de *cinchonin. sulphuric.*, en forme de cristaux. Le goût en est beaucoup moins amer que celui du sulfate de quinine; il n'a pas cet arrière-goût qui rappelle celui du musc, mais plutôt un arrière-goût douceâtre, semblable à celui de l'alun. A l'instant de la prise, le pouls donnait quatre-vingt-cinq pulsations par minute; trois quarts d'heure après, il tomba à soixante-quinze, et à huit heures du soir, à soixante-cinq. Léger tournoiement dans le ventre, causé par des vents; le matin, tension sensible dans la région stomacale, malaise qui dura plusieurs heures après dîner; selle plus abondante, plus consistante d'abord qu'à l'ordinaire, puis diarrhéique; à deux heures après midi, émission en quatre fois de quarante-et-un loths d'une urine jaune-vineux; le soir grande lassitude dans les jambes.

23 octobre. Sommeil parfaitement paisible, à cinq heures du matin, pouls à soixante-six pulsations par minute; à dix heures, à soixante-dix; à neuf heures du soir, à soixante. Du reste, pouls faible et petit le matin. En quatre fois, émission de trente-neuf loths d'urine.

24 octobre. Le matin, au lit, légères tranchées dans le mésogastre, forçant à se ployer, plus tard remontant vers l'épigastre et durant deux heures; soif toute la journée, soixante-quatorze loths et demi d'urine en sept fois. L'urine réagit comme acide, se décomposa promptement et se couvrit d'une pellicule chatoyante. Pouls encore faible et petit. A dix heures du soir, besoin d'aller à la selle, et selle molle excessivement pénible. Dans la nuit, tension dans le ventre, tiraillement tranchant dans le bas-ventre et besoin d'uriner cessant après l'émission de dix-neuf loths d'une urine claire comme de l'eau.

(1) Cf. Journal für Arzneimittellehre. Vol. II, p. 163.

25 octobre. Le matin au lit grand abattement. Sécrétion et excrétion des urines beaucoup plus abondantes; en huit fois, quatre-vingt-dix-sept loths d'une urine tout aqueuse, mais qui se troubla bientôt et qui déposa un sédiment jaune-rougeâtre. Du reste rien d'anormal. Pas de selle.

26 octobre. Émission, en sept fois, de soixante-deux loths d'une urine aqueuse, qui se décomposa bientôt. Pas de selle.

27 octobre. Émission en trois fois de trente et un loths d'une urine jaune-vineux pâle. Selle abondante. Les jours suivans, je ne remarquai plus rien d'anormal.

Je fis une seconde expérience au mois de juillet 1839. Le 6, à onze heures du soir, je pris dix grains de *cinchonin. sulphuricum* avec autant de sucre de lait dans de l'eau. Après une nuit parfaitement tranquille, un sommeil profond, sans rêves, plus long qu'à l'ordinaire, je ne me sentis pas restauré comme j'aurais dû l'être en m'éveillant; secousses, nommément entre les omoplates, côtes, bras et jambes comme brisées. Dans le ventre, légère tranchée et tournoiement pendant une heure; bas-ventre tendu, plein, lourd; langue couverte d'un léger enduit de salive; goût pâteux, sans diminution de l'appétit. Une quantité de mucosité très-visqueuse accumulée dans les bronches me força à me râcler sans cesse la gorge. Poitrine comme vide, de sorte que je respirais avec une facilité singulière. Peau sèche et veines gonflées. A dix heures du matin, selle abondante de couleur brun-vert et de consistance ordinaire, mais en masses si épaisses que l'anus en devint un peu douloureux. Appétit normal pendant toute la journée, pas de soif; après le repas, sensation de pesanteur dans le bas-ventre, comme s'il y avait une pierre. Cette sensation persista jusqu'au soir. Pendant toute la journée, le ventre fut tendu, et il sortit des vents très-puans. En cinq fois, émission de cinquante-trois loths d'urine très-saturée le matin, un peu moins saturée dans l'après-midi. L'urine réagit comme acide, et du nitrate d'argent précipita un épais sédiment verdeâtre-blanc qui contenait évidemment beaucoup d'acide phosphorique. Tête entreprise, un peu de céphalalgie frontale, occupant surtout le côté droit, de temps en temps le matin, plus continue l'après-midi, et ne cessant qu'au moment où je me couchai. Pouls, le matin, petit, faible et facile à comprimer; après-midi, plus grand et

presque ondoyant, donnant dans la matinée soixante-six; à dix heures, quatre-vingt-six; à trois heures après-midi, soixante-quinze; à neuf heures du soir, soixante-quinze pulsations par minute. Je n'observai pas d'abattement particulier dans la journée.

28 juillet. Rien d'anormal, à l'exception de la sécrétion et de l'excrétion de l'urine qui sembla un peu augmentée. En six fois, émission de soixante-quatre loths d'une urine fortement saturée le matin, moins saturée l'après-midi, mais toujours plus qu'à l'ordinaire. Je n'observai rien de particulier ni dans le pouls ni dans les pulsations du cœur; les forces n'étaient point affaiblies; l'air était normal, la langue pure, l'appétit bon et la selle qui eut lieu le matin de consistance ordinaire, quoique de la même couleur que la veille.

III. Symptomatologie dans l'ordre anatomique (1).

1. *Tête entreprise, le matin, libre vers midi* (Brk. 8 grains, deuxième jour).

Embarras de la tête, plus fort quand il se baisse, et sensation d'hébétement dans la tête (D. après deux fois 2 grains).

Tête entreprise, céphalalgie pressive, une espèce d'étourdissement, chaleur plus forte à la tête, pas de goût pour le travail et perte des idées (Brk. 8 grains, deuxième jour).

(1) *Abréviations des noms des personnes soumises à l'expérimentation et des observateurs.*

Bbr.	Barbier.	Mrd.	Ménard.
Bdi.	Berandi.	Nw.	Nieuwenhuis.
Brk.	Birkner.	N.	Noack.
D.	Dietz.	P.	Piertsch.
F.	Fritz.	Pp.	Piper.
G.	Geyer.	R.	Rust.
K.	Kraus.	Sch.	Schwarz.
M.	Mad. M.	W.	Walther.

Les symptômes en caractères ordinaires sont généraux; ceux en caractères italiques, caractéristiques, et ceux en caractères diamans, individuels. Les symptômes précédés d'une astérisque ont été observés chez des malades. Les nombres enfermés entre des crochets [ ] renvoient aux symptômes analogues et correspondans.

Les symptômes observés par Barbier chez des malades qui avaient reçu du cinchonine pur s'accordent tellement avec ceux du sulfate de cinchonine, qu'ils ont pu être réunis.

Tête entreprise, céphalalgie frontale, occupant plutôt le côté droit, persistant l'après-midi et disparaissant le soir (N. 10 grains, le lendemain).

5. Tête entreprise et sensation comme si le cerveau avait augmenté de volume (Brk. 8 grains, premier jour) — [196].

Vertige et embarras de la tête (W. 2 grains, septième jour).

Tête entreprise, le matin, avec vertige, s'exacerbant quand il se penche (F. 6 grains, sixième et septième jour).

* Vertige, céphalalgie, soif en marchant au grand air, après midi (W. 2 grains, quatrième jour).

Congestions vers la tête et chaleur (M. 1 et 2 grains, second jour — [25].

10. *Congestions vers la tête* (Bdi. après la prise de 15 à 20 grains).

Chaleur dans la tête et surtout autour des yeux (M. 2 grains, second jour) — [181].

Chaleur dans la tête et extrémités froides, depuis quatre heures après midi jusqu'au moment de se coucher, et plus intense au bout de deux heures; en outre, peau brûlante, sèche (Brk. 8 grains, second jour — [181].

Pesanteur de la tête (Bdi. 15-20 grains), après-midi (Brk. 8 grains, premier jour) — [196].

Céphalalgie martelante, occupant principalement le côté gauche, s'exacerbant dans la position penchée avec tremblement des membres et grande faiblesse musculaire (F. 6 grains, cinquième jour).

15. Accès périodiques d'une douleur martelante dans la moitié droite du front (G. 4 grains, sixième jour).

Céphalalgie (Mrd., plus de 10 grains en vingt-quatre heures)—(Bdi. 15-20 grains).

Tous les matins, céphalalgie occupant toute la tête (D. après deux doses de 2 grains).

Maux de tête, comme si la tête allait éclater, forts surtout dans l'occiput, avec tintemens d'oreilles (F. 6 grains, second à quatrième jour) — [196].

Douleur pressive sur la tête, comme si un lourd poids pesait sur le vertex (G. 4 grains, neuvième jour).

20. Douleur au lobe antérieur du cervelet, comme si un rets était tiré à travers la moelle de cette partie, pendant la nuit (G. 4 grains, le huitième jour).

Maux de tête au milieu du front jusqu'au moment de se coucher (F. 12 grains, troisième jour).

Céphalalgie frontale, pressant vers les yeux, la nuit et le lendemain, s'exaccrbant par le mouvement et dans la marche avec bourdonnemens d'oreilles (M. 2 grains).

Douleur pressive dans le front (G. 4 grains, neuvième jour).

Céphalalgie frontale et pression sur les yeux, après midi (P. 1 et 2 grains, second jour).

25. *Violente céphalalgie dans le front, répondant dans l'occiput*, le matin jusqu'à midi, puis cessant pendant quelques heures, et recommençant pour durer jusqu'au moment de se coucher; en outre, tintemens d'oreilles, chaleur dans la tête toute la journée (F. 12 grains, le second jour et les suivans).

Céphalalgie pressive, surtout dans l'occiput et dans la région de la suture coronale, violente principalement le soir (Brsk, 8 grains, premier jour).

En s'éveillant, céphalalgie, surtout dans l'occiput, laquelle diminue quand il est levé (Brk. 8 grains, troisième jour).

Sensibilité du cuir chevelu et sensation de tension; racines des cheveux douloureuses comme s'il y avait des exulcérations sous le cuir chevelu, plutôt du côté droit (G. 4 grains, au bout d'un mois).

Chûte abondante des cheveux (F. 6 grains, pendant huit jours).

30. Tuméfaction des alentours des yeux, sensible à l'ouverture des paupières (Pp. 8 grains, le lendemain).

Sensation, par momens, comme si les yeux étaient enfoncés dans la tête (F. 12 grains, second et troisième jour).

Amas de beaucoup de chassie pendant la nuit (G. 4 grains, second jour).

Pression dans les yeux (W. 2 grains, le lendemain).

Voile devant les yeux quand il force sa vue (D. après trois doses de 2 grains).

35. *Par momens, voile devant les yeux* (F. 12 grains, second et troisième jour).

Obscurcissement de la vue (Bdi. 15 à 20 grains).

Chants et tintemens dans les oreilles, cessant et recommençant fréquemment (D. après deux doses de deux grains) — [18. 25].

Bourdonnemens d'oreilles (W. 2 grains, troisième jour. — F. 6 grains, quatrième jour. — Bdi. 15 à 20 grains) — [22. 197].

Épistaxis ; le sang était très-liquide et rose (Pp. 8 grains, le lendemain dans l'après-midi).

40. *Air misérable, pâleur, cercles gris-bleu autour des yeux* (F. 12 grains, troisième jour).

Pâleur de la face et yeux enfoncés (D. après deux doses de 2 grains, neuvième jour).

Salivation plus abondante (Bdi. 15 à 20 grains) — [65].

Épais enduit jaune, cotonneux, à la racine de la langue dont les bords sont humides (F. 6 grains, second jour et les suivans).

Soif, langue sèche, couverte d'un enduit jaunâtre (R. après 1 grain).

45. *Sècheresse dans la bouche et le gosier* (R. après de fortes doses).

Chaleur dans la bouche et forte soif (D. après deux doses de 2 grains, le sixième et le septième jour).

* *Grande sècheresse dans la gorge et âpreté, le matin* (W. 2 grains, quatrième jour) — [126. 127].

Grattement dans le larynx (Pp. 8 grains, pendant une demi-heure).

Chaleur dans l'intérieur de la bouche et de la gorge comme si elles étaient brûlées (D. après deux et trois doses de 2 grains).

50. Ardeurs dans la gorge (R. après de fortes doses) — [127].

Violentes ardeurs et forte chaleur dans la gorge (Bbr. 4, 6, 8 grains, au bout de $\frac{1}{2}$ à 2 heures). — [127].

Goût pâteux avec appétit bon, pas de soif, et langue couverte d'un enduit muqueux (N. 10 grains, deuxième jour).

Goût amer, passager, *se changeant au bout d'une ou deux minutes en un goût douceâtre faible* (Pp. 8 grains)—(N).

Inappétence. (W. 2 grains, second jour. — Brk. 8 grains).

55. *Inappétence et plénitude dans l'estomac* (G. 2 grains, deuxième jour).

Il a peu d'appétit, un peu de soupe suffit pour le rassasier ; fréquente émission de vents par le haut et par le bas (G. 4 grains) — [75. 91. 94. 196].

Peu d'appétit d'abord ; mais, à dater du septième jour, fort appétit. (D. après deux doses de 2 grains).

Faim sans appétit (F. 6 grains, second jour).

Fort appétit (F. 6 grains, sixième et septième jour).

60. *Soif*, le forçant à boire fréquemment dans la journée, ou seulement l'après-midi (N. 4 grains, troisième et quatrième jour — W. 2 grains, second jour) — [8. 44. 64. 80. 181. 192. 197].

Soif toute la journée, émission de vents très-puans, beaucoup de pincemens dans le ventre dans la région ombilicale, toute la journée (F. 1 grain, premier jour).

* *Soif brûlante*, persistant quelquefois encore le lendemain (Bbr. 4, 6, 8 grains, au bout d'une demi-heure à 2 heures).

Malaise (Bdi. 16 à 20 grains).

Malaise, vents par le haut et par le bas, pendant plusieurs jours, espèce de coliques, constipation (F. 4 grains, premier jour) — [87].

65. * Malaise toute la journée, avec haut-le-corps, éructations d'air et afflux d'eau dans la bouche (W. 2 grains, second jour) — [42].

* Malaise et haut-le-corps, le matin avant le repas, cessant bientôt (W. 2 grains, quatrième jour).

* Nausées (Bbr. 4, 6, 8 grains, au bout d'une demi-heure à 2 heures).

Vomissemens (Nw.-Mrd.-Bbr).

* Malaise avec fréquentes éructations aigres, le matin (W. 2 grains, second jour).

70. *Éructations* (F. 12 grains, second, troisième, septième jour — R. après de fortes doses), avec soif (F. 6 grains, quatrième jour), avec gargouillemens dans le ventre (M. 1, 2 grains, après une heure) — [197].

Éructations ayant le goût d'œufs pourris (G. 2 grains, second jour).

Fréquentes éructations, ballonnement du ventre et forts borborygmes (D. après deux doses de 2 grains).

Pyrosis, éructations à vide, gargouillemens dans le ventre avec appétit bon et selle normale (M. 2 grains, second jour).

Pression d'estomac (G. 4 grains, cinquième jour), aussi le soir après le repas (Brk. 4 grains, deux heures après).

75. Déchiremens d'estomac (G. 2 grains, second jour).

Sensation de plénitude douloureuse et pression dans l'estomac, après le dîner (G. 2 grains, second jour) — [91].

* *Chaleur dans l'estomac, descendant bientôt vers le bas-ventre et s'étendant dans la tête et la poitrine* (Bbr. 4, 6, 8 grains, au bout d'une demi-heure à deux heures).

Forte chaleur dans l'estomac (R. après de fortes doses).

Ardeurs dans l'estomac et la partie inférieure du gosier (G. 4 grains, quatrième jour).

80. *Chaleur dans l'épigastre* (R. après de fortes doses).

* *Chaleur dans le ventre, forte soif, fréquens besoins d'aller à la selle avec évacuation d'une quantité de fèces et ardeur dans l'anus* (Bbr. 4 grains) — [101. 102. 112].

* Battemens dans la région épigastrique (Bbr. 4, 6, 8 grains, une demi-heure à deux heures après).

* Douleur pressive dans le creux de l'estomac, très-sensible (M. 2 grains, second jour après midi. — G. 4 grains, quatrième jour) — [94. 196].

* *Contractions anormales des muscles du canal intestinal, et violente colique* (Bbr. 4, 6, 8 grains, au bout d'une demi-heure à deux heures).

85. * *Mouvement et gonflement du canal intestinal* (Bbr. 4, 6, 8 grains, au bout d'une demi-heure à deux heures).

Ballonnement du ventre après le repas (F. 6 grains, second jour).

Tension du ventre, éructations à vide, émission de vents (P. 1 et 2 grains, second jour).

Région de l'estomac sensiblement tendue, léger tournoiement dans le ventre, causé par des vents, malaise de plusieurs heures après le repas et selle copieuse, d'abord normale, puis diarrhéique (N. 4 grains, premier jour, une couple d'heures après la prise — [64].

Tension du ventre, tiraillement sécatif dans le bas-ventre et besoin d'uriner, soulagés par l'émission d'une grande quantité d'urine claire comme de l'eau, la nuit. (N. 4 grains, troisième jour) — [113].

90. * Ballonnement du ventre et violentes tranchées qui causent des angoisses (N. un demi-grain).

Maux de ventre (Bdi, 15 à 20 grains).

Léger pincement et tournoiement dans le ventre, le matin en s'éveillant durant une heure, bas-ventre tendu, plénitude et pesanteur du bas-ventre, comme s'il y avait une pierre, pendant toute la journée jusqu'au

soir, émissions de vents très-puans (N. 10 grains, second jour) — [75. 94. 196].

Tranchées dans la région épigastrique, surtout du côté droit, durant toute la journée. gargouillemens dans le ventre et constipation (F. 6 grains, second à quatrième jour).

Légère tranchée dans le mésogastre, forçant à se ployer en deux, remontant plus tard vers l'épigastre et durant deux heures (N. 4 grains, troisième jour).

95. Tranchées, sensation de plénitude dans le ventre; douleur dans le creux de l'estomac, s'exacerbant par la pression et durant toute la journée, oppression de la poitrine et respiration rapide (Brk. 8 grains, premier jour) — [75. 91. 196].

Douleur continuelle dans la région hypogastrique, par derrière, comme produite par une accumulation de vents (G. 4 grains, cinquième jour).

* Maux de ventre continuels dans le côté gauche du bas-ventre, comme des déchiremens et des pincemens (W. 2 grains, troisième et quatrième jour).

Douleurs lancinantes dans les hypochondres, partant du dos, cessant quand il est debout ou assis, reparaissant quand il se couche et tousse (D. 2 grains depuis le cinquième jour) — [143].

Élancemens dans les côtés par accès, tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre, s'exacerbant surtout au mouvement (D. 2 grains).

100. *Émission de beaucoup de vents par le haut et par le bas* (Brk. 8 grains, premier et second jour. — R. après de fortes doses) — [56. 61. 64. 71. 86. 87. 91. 196].

Constipation (Brk. 4 grains, quatrième et cinquième jour. — N. 4 grains, quatrième et cinquième jour. — Bbr. 4. 6. 8 grains. — R. après de fortes doses) — [82].

Après une constipation de plusieurs jours, évacuation d'excrémens très-solides, avec constricteur de l'anus vigoureux, douleur sécative sourde dans l'anus, répondant dans la région ombilicale, et picotemens au creux de l'estomac (G. 4 grains, onzième jour).

* *Selle dure, sanguinolente en gros morceaux, avec violentes douleurs sécatives* à la sortie à travers l'anus (N. fréquemment chez des individus atteints de fièvres intermittentes).

* Selle peu copieuse, dure (W. 2 grains, second jour) — [80].

105. * *Deux ou trois selles dures avec ténesmes* (Bbr. 4, 6, 8 grains).

Selle paresseuse (Brk. 4 grains, second jour).

Selle copieuse, foncée, vert-brun, solide, causant des douleurs à l'anus en sortant (N. 10 grains, second jour).

Selle en bouillie épaisse, sortant lentement malgré les pressions, avec constricteur de l'anus très-flasque, comme s'il était paralysé et si le canal intestinal était rétréci (G. 4 grains, troisième jour).

Besoin d'aller à la selle et selle copieuse excessivement pénible (N. 4 grains, troisième jour).

110. *Selle molle, en bouillie* (Brk. 8 grains. — F. 12 grains, deuxième et troisième jour. — W. 2 grains, second jour. — P. 1 et 2 grains, plusieurs jours de suite).

Évacuation plus facile d'une selle molle et diarrhéique (D. 2 grains, premier, quatrième et cinquième jour).

Diarrhée (Bdi. 12 à 20 grains — [87].

Fréquemment prurit indolent et fourmillement à l'orifice de l'anus, cessant par le grattement (G. 4 grains, troisième jour).

Fréquens besoins d'uriner avec douleurs passagères dans l'urèthre, émissions d'une grande quantité d'urine qui dépose un épais sédiment blanc, et ensuite cessation des douleurs (P. 1 et 2 grains) — [88].

115. Augmentation de la sécrétion des urines avec sensation de brûlement au passage à travers l'urèthre (F. 6 grains, second jour).

Augmentation de la sécrétion et de l'excrétion des urines (W. 2 grains, second et troisième jour. — D. 2 grains, troisième jour. — Brk. 4 grains, second jour et les suivans. — N. 4 grains, troisième, quatrième et cinquième jour; 10 grains, second jour. — F. 12 grains, troisième jour).

Diminution de la sécrétion et de l'excrétion des urines (N. 4 grains, sixième jour. — Brk. 4 grains. — Pp. 8 grains).

Urine trouble (R. après de fortes doses).

Urine saturée, contenant beaucoup d'acide phosphorique (N. 10 grains, second jour).

120. Urine aqueuse, réagissant comme un fort acide, se décomposant facilement, et se couvrant d'une pellicule chatoyante (N. 4 grains, troisième jour).

Urine de couleur pâle, déposant un sédiment vert-brun muqueux (Pp. 8 grains).

Urine aqueuse, se décomposant facilement et formant un léger sédiment jaune-rougeâtre (N. 4 grains, quatrième jour).

L'urine lâchée dans la journée dépose un sédiment briqueté (Pp. 8 grains).

Sédiment blanc dans l'urine (F. 6 grains, troisième jour).

125. Grande excitation de l'appétit sexuel avec érections, après midi (G. 4 grains, septième jour) — [175].

Les règles anticipent d'une semaine et sont beaucoup plus faibles qu'à l'ordinaire (D. après trois doses de 2 grains).

Enrouement, âpreté de la gorge (D. après trois doses de 2 grains, pendant des semaines) — [47].

Enrouement, sensation comme si la gorge avait été brûlée par une boisson chaude et comme s'il y avait quelque chose dans le larynx (D. après deux doses de 2 grains — [50. 51].

Toux grasse, avec expectoration muqueuse venant de la profondeur (D. après trois doses de 2 grains).

130. Toux grasse, pénible, ébranlant la tête, accompagnée d'une douleur pressive sous le sternum (D. après deux doses de 2 grains) — [138].

Mucosité bronchiale visqueuse, se détachant avec quelque peine (N. 10 grains, cinquième jour).

Perte de la respiration en marchant vite (D. après trois doses de 2 grains).

Sensation comme si la poitrine était vide, en sorte qu'il respire avec une facilité particulière, au réveil (N. 10 grains, le lendemain).

Respiration sifflante, oppression de la poitrine, sensation comme si la poitrine était toute vide, et douleurs lancinantes dans la gorge, comme des picotemens d'aiguilles (F. 6 grains, second jour).

135. Rétrécissement de la caisse de la poitrine comme si les côtes étaient rapprochées en avant (G. 4 grains, troisième jour).

Douleurs de poitrine (F. 12 grains, quatrième jour).

Tension douloureuse à travers la poitrine (G. 4 grains, septième jour).

Pression sur le sternum (G. 4 grains, neuvième jour).

Douleur pressive sous le sternum, avec sensation comme si la partie inférieure était tirée en dedans ou comprimée, réveillant la nuit (G. 2 grains, quatrième et cinquième jour) — [129].

140. Élancemens dans la poitrine, plutôt du côté droit, vers le creux de l'estomac (F. 12 grains, second et troisième jour).

Élancemens dans les cartilages de la cinquième et de la sixième côte du côté gauche, le matin au lit (G. 4 grains, sixième jour).

Raideur douloureuse de la nuque (G. 2 grains, second jour).

Déchiremens dans le dos, s'étendant vers l'épaule droite, et tension douloureuse dans la nuque, sensible au mouvement (M. 2 grains, second jour).

Douleurs lancinantes dans tout le dos, violentes surtout et continuelles entre les épaules (D. après deux doses de 2 grains, depuis le cinquième jour) — [97].

145. * Maux de dos entre les épaules, le matin (W. 2 grains, second jour).

* Douleur sensible à la pression de la première et de la seconde vertèbre dorsale, le matin (W. 2 grains, le troisième jour).

Sensation de brisure dans les reins, le soir, sans avoir fait d'effort (G. 4 grains, cinquième jour).

Tiraillemens dans les bras et dans les os des extrémités (G. 4 grains, au bout de six semaines) — [152].

Douleur de brisure à l'insertion du muscle deltoïde, il peut à peine porter son habit (G. 4 grains, huitième jour) — [156].

150. Tressaillemens involontaires du second et du troisième doigt de la main gauche, et douleur crampoïde tantôt ici, tantôt là, dans la main droite, sans mouvement de la main ou des doigts (G. 4 grains, huitième jour).

Lassitude dans les jambes, le soir (N. 4 grains, premier jour).

* Lassitude dans les pieds (W. 2 grains, second jour).

* OEdème autour des chevilles (N. chez une femme atteinte d'une fièvre intermittente).

Douleurs et tiraillemens dans les membres (Bbr. 4, 6 et 8 grains, au bout d'une demi-heure à deux heures) — [147].

155. *Lassitude et sensation de brisure dans tous les membres* (P. 2 grains, deuxième jour).

Endolorissement général du corps, la nuit (F. 6 grains, deuxième et troisième jour) — [184].

Sensation de brisure de tout le corps, le matin au réveil, disparaissant après midi (N. 10 grains).

Grand abattement, le matin, sensation de brisure dans la partie supérieure du bras (G. 4 grains, troisième jour). — [148].

Grand abattement après un sommeil non interrompu (G. 2 grains, second jour).

160. *Grand abattement*, prédominant et persistant (G. 4 grains, sixième jour).

Tremblement des membres et abattement (D. après deux doses de 2 grains) — [14].

Tremblement des membres (F. 6 grains, quatrième jour).

Engourdissement des membres dans chaque position, en étant assis (F. 6 grains, quatrième jour).

Sensation de légèreté intérieure extraordinaire dans les membres (P. 1 grain, premier jour).

165. Diminution du volume du corps (F. 12 grains).

Relâchement et paresse (G. 2 grains, cinquième jour).

Incapacité pour le travail, perte des idées (Brk. 8 grains, second jour) — [3].

Somnolence, lassitude et tremblement (F. 12 grains, troisième jour).

Sensation d'assoupissement autour des yeux, les paupières tombent de lassitude (M. 2 grains, second jour).

170. *Lassitude et somnolence* (M. 2 grains, second jour).

Sommeil paisible, profond, sans rêve, mais non réparateur (N. 10 grains).

Sommeil agité (F. 1 grain, premier jour — Brk. 8 grains, première et deuxième nuit).

* Nuit agitée, fréquens réveils (W. 2 grains, seconde nuit).

Sommeil plein de rêves, rêves anxieux (G. 2 grains, second jour).

175. Sommeil plein de rêves, sursauts (M. 2 grains, seconde nuit).

Rêve angoissant (G. 4 grains, huitième jour).

Cauchemar dans la nuit, bientôt après rêves lascifs et érections douloureuses (G. 4 grains, septième jour) — [124].

Grand abattement après le dîner avec beaucoup de bâillemens et pandiculations (G. 4 grains, le premier jour).

Grand abattement pendant les neuf premiers jours, insupportable

surtout les cinq ou six premiers où, malgré la fraîcheur de la température, *les bâillemens et les pandiculations ne cessent pas* (G. 4 grains).

180. *Froid*, bientôt après la prise, revenant plusieurs fois dans la matinée (Brk. 8 grains).

* Froid intérieur, plusieurs horripilations depuis dix heures du matin à midi, sans chaleur sèche ou sueur plus tard (W. 2 grains, second jour).

Froid le matin au lit, avec tranchées, gargouillemens dans le ventre, pulsations dans la région de l'estomac, froid surtout dans le creux de l'estomac, émission de vents, plus tard selles diarrhéiques Brk. 4 grains, troisième jour).

Froid toute la journée et claquement des dents, grand abattement, au point de pouvoir à peine traîner les jambes, le soir chaleur au front se répandant de là sur tout le corps, la nuit soif et violente sueur, avec maux de reins, douleur de tout le corps, surtout des yeux, des oreilles et des parties génitales (F. 6 grains, deuxième jour).

* Froid d'une demi-heure, hors de l'accès, avec soif, inappétence, haleine courte, grande lassitude dans les jambes, tuméfaction des pieds, pensées sombres, mélancoliques (N. après quatre doses de 3 grains en vingt-quatre heures, chez un homme atteint d'une fièvre quarte, dont l'accès attendu n'eut pas lieu).

185. Peau sèche, veines gonflées (N. 10 grains, le lendemain).

Chaleur de la peau (R. après de fortes doses) — [12].

Chaleur sèche continuelle (D. après trois doses de 2 grains).

Violente chaleur sur tout le corps, avec forte turgescence des veines de la peau (Brk. 8 grains, premier jour) — [196].

Chaleur continuelle et transpiration, surtout la nuit (D. après deux doses de 2 grains).

190. Sueur au front pendant un mouvement modéré (G. 4 grains, huitième jour).

Sueur entre les omoplates, la nuit; plus tard prurit forçant à gratter (G. 4 grains).

Légère diaphorèse (R. après de faibles doses).

Abondante transpiration la nuit, et le matin lassitude (E. 12 grains, quatrième jour — G. 4 grains, premier et second jour).

Abondante transpiration nocturne avec malaise et soif (F. 12 grains).

195. *Les symptômes disparaissent le second jour et ne se manifestent que le premier et le troisième* (N. 4 grains — Brk. 4 grains).

De deux jours l'un la sécrétion et l'excrétion des urines augmentent et diminuent (1) (Brk. 4 et 8 grains).

* Amendement du paroxysme d'une fièvre tierce, avec ballonnement du ventre et tranchées causant de violentes angoisses (N. 1/2 grain).

Froid le matin, revenant plusieurs fois avant midi, pouls dur, accéléré, rapide, tête entreprise, sensation d'augmentation du volume du cerveau, douleur dans le creux de l'estomac, tranchées, sensation de plénitude dans le ventre, inappétence, émission de vents par le haut et par le bas, le soir céphalalgie, surtout dans l'occiput, chaleur sur tout le corps avec forte turgescence des veines de la peau et grande lassitude (Br. 8 grains, le lendemain).

Bruissemens d'oreilles, soif, rapports, grand abattement, tremblement des membres, le soir froid, chaleur sèche, et la nuit sueur douceâtre, ayant une odeur morbide, et copieuse (F. 6 grains, troisième jour).

200. *Pouls accéléré* (Brk. 4 et 8 grains.— Bdi. 15 à 20 grains).

Pouls fréquent, un peu accéléré et dur (Brk. 8 grains).

Le pouls s'élève (R. après de faibles doses).

Pouls plus grand, plus fort, presque ondoyant, après midi (N. 10 second jour).

Pouls faible, petit, facile à comprimer (N. 4 grains, second et troisième jour — 10 grains, le lendemain).

205. * Pouls petit, rapide, mou, régulier le soir (W. 2 grains, second jour).

Pouls petit, faible, mou, lent, régulier (D. huitième jour après les derniers 2 grains).

Pouls inégal (Brk. 8 grains, troisième jour).

Anxiétés (Mrd. plus de 10 grains en vingt-quatre heures)—[175].

(1) Le pouls semble aussi avoir été, chez Birkner, plus fréquent de deux jours l'un après la prise de 4 et de 8 grains; mais la différence est si légère, qu'une erreur est possible.

IV. Groupes des symptômes.

1.

Céphalalgie, anxiétés et vomissemens.

2.

Maux de tête occupant toute la tête, s'exacerbant dans la position penchée, avec sensation d'hébêtement.

3.

Céphalalgie périodique, plutôt du côté gauche, s'exacerbant dans la position penchée, tremblement des membres et grande faiblesse musculaire.

4.

Céphalalgie, vents excessivement puans, gargouillemens dans le ventre.

5.

Tête entreprise, le matin avec vertige, s'exacerbant dans la position penchée, chute des cheveux.

6.

Céphalalgie occupant toute la tête, le matin, fréquens tintemens et chants dans les oreilles, forte soif, chaleur dans la bouche, appétit presque nul d'abord, plus fort ensuite, fréquentes éructations, ballonnement du ventre, forts borborygmes.

Toux grasse, pénible, ébranlant la tête, accompagnée d'une douleur pressive sous le sternum, enrouement avec une sensation comme si la gorge avait été brûlée par des boissons chaudes et comme s'il y avait quelque chose dans le larynx.

Sueur nocturne, tremblement des membres, abattement.

7.

Congestions vers la tête et chaleur surtout autour des yeux, céphalalgie frontale pressant vers les yeux, s'exacerbant par le mouvement, sensation d'assoupissement autour des yeux, bourdonnemens d'oreilles, éructations et gargouillemens dans le ventre.

8.

Céphalalgie frontale, pression sur les yeux, fréquentes selles molles, violens besoins d'uriner avec douleur dans les deux côtés de l'hypogastre vers le pubis, émission d'une grande quantité d'urine floconneuse, très-blanche, sédimenteuse, suivie de la cessation des douleurs du bas-ventre.

9.

Violente céphalalgie frontale, se dirigeant vers l'occiput; chaleur dans la tête, sensation comme si les yeux étaient enfoncés dans la tête, obscurcissement de la vue par momens, tintemens d'oreilles, selle paresseuse, élancemens dans la poitrine du côté droit vers le creux de l'estomac.

10.

Violente céphalalgie frontale, le soir froid, la nuit, sommeil agité, plein de rêves.

11.

Douleur pressive sur la tête, comme si un poids lourd pesait sur le vertex, douleur pressive dans le front et sous le sternum.

12.

Douleur aux lobes antérieurs du cervelet, comme si un rets était tiré à travers la moelle, douleur de brisure dans les bras dans la région de l'insertion du muscle deltoïde, sueur au front après un mouvement modéré au grand air, mouvemens involontaires et tressaillemens du second et du troisième doigt de la main gauche, et douleur crampoïde dans la main droite, tantôt ici, tantôt là.

13.

Voile devant les yeux quand on force la vue, chaleur sèche de la tête, pouls petit, faible, lent, régulier, règles précoces et faibles.

14.

Tuméfaction de la face, surtout autour des yeux (le matin), épistaxis (après-midi), urine pâle, infecte, le matin, avec un sédiment muqueux, vert-brun, et urine saturée, le jour, avec un dépôt briqueté.

15.

Face pâle, air misérable, cercles gris-bleu autour des yeux, céphalalgie frontale, soif, abattement, somnolence, tremblement, sécrétion d'urine plus abondante et forte sueur nocturne.

16.

Chaleur dans le gosier, violente douleur dans le creux de l'estomac, coliques accompagnées d'ardeurs, gargouillemens dans le bas-ventre et vomissemens.

17.

Salivation plus abondante, malaise, maux de ventre, diarrhée, accélération du pouls, céphalalgie, lourdeur de la tête, congestion du sang vers la tête, obscurcissement de la vue, bourdonnemens d'oreilles.

18.

Manque d'appétit, sensation de plénitude et pression dans l'estomac, éructations putrides, grand abattement.

19.

Soif, inappétence, haleine courte, grande lassitude dans les jambes, enflure des pieds, pensées sombres, mélancoliques.

20.

Soif violente, sensation de chaleur très-forte dans le creux de l'estomac, dans le ventre et dans les lombes, deux selles.

21.

Soif, pincemens dans le ventre dans la région du nombril, vents puans, constipation, sommeil agité.

22.

Éructations à vide, tournoiemens dans le ventre, tension du ventre, forte émission de vents, sensation de légèreté intérieure des membres.

23.

Malaise, éructations, émission de vents, constipation.

24.

Fort malaise, beaucoup de soif et transpiration, sommeil agité la nuit.

25.

Malaise, haut-le-corps, éructations d'air, afflux d'eau dans la bouche, pas d'appétit, soif, émission d'une grande quantité d'urine, selle dure, horripilation (le matin), tête entreprise avec pression sur les yeux, vertige, grand abattement dans les pieds, pouls rapide, peu accéléré, mou, régulier.

26.

Vomissemens répétés, ballonnement douloureux de l'estomac, forte chaleur dans le ventre, légères coliques, constipation (et durée plus longue du paroxysme fébrile).

27.

Ardeurs dans l'estomac et la partie inférieure du gosier, fréquente sensation de pression dans le creux de l'estomac.

28.

Forte chaleur dans l'estomac, sècheresse dans la bouche et le gosier, soif, langue sèche avec enduit jaunâtre, ardeurs dans la gorge, rots, vents, constipation, chaleur de la peau et urine trouble.

29.

Pression dans la région de l'estomac, pouls accéléré, urine sédimenteuse.

30.

Chaleur dans l'épigastre, pouls élevé, légère diaphorèse.

31.

Chaleur dans le ventre, forte soif, selles très-fréquentes, toujours peu copieuses, et brûlement sensible dans l'anus.

32.

Mouvement et ballonnement du canal intestinal, battemens dans la région épisgatrique, forte chaleur dans l'estomac, s'étendant vers la poitrine et la tête, forte surtout dans la gorge, soif, selle dure avec ténesme, nausées, douleurs et tiraillemens dans les membres.

33.

Douleur persistante à travers la partie postérieure de la région hypogastrique, comme de vents incarcérés, pression d'estomac, sensation de brisure dans les reins.

34.

Léger tournoiement dans le ventre, flatuosités, tension sensible de la région de l'estomac, malaise de plusieurs heures après dîner, selle copieuse, d'abord plus consistante qu'à l'ordinaire, diarrhéique ensuite.

35.

Légères tranchées dans le mésogastre, forçant à se ployer, plus tard dans l'épigastre, soif, besoin d'uriner, augmentation de la sécrétion des urines, urine couverte d'une pellicule chatoyante, besoin d'aller à la selle avec selle molle, excessivement pénible la nuit, tension du ventre, tiraillemens sécatifs dans le bas-ventre, pouls petit, faible.

36.

Douleur déchirante et pinçante dans le côté gauche du bas-ventre, grande sècheresse et âpreté de la gorge, malaise passager et envies de vomir, céphalalgie avec vertige en marchant et soif violente.

37.

Maux de ventre, selle dure, douloureuse, inappétence, tournoiement dans la tête.

38.

Élancemens dans les hypochondres, s'exacerbant par le mouvement, s'étendant de là vers le dos et l'occupant dans toute sa longueur, violens surtout entre les omoplates.

39.

Après une constipation de plusieurs jours, excrémens durs, formés (avec constricteur de l'anus énergique), douleur sourdement lancinante dans l'anus, s'étendant de là jusque dans la région ombilicale, et picotemens dans le creux de l'estomac.

40.

Selle dure, solide, sanguinolente, en grosses masses solides avec violente douleur sécative au passage à travers l'anus.

41.

Grand abattement, augmentation considérable de la sécrétion et de l'excrétion des urines, urine aqueuse, se troublant bientôt et déposant un sédiment jaune-rougeâtre.

42.

Raideur de la nuque et pression sous le sternum.

43.

Déchiremens dans le dos, vers les épaules, douleur et tension dans la nuque au mouvement, soda, éructations à vide, gargouillemens dans le ventre; lassitude et somnolence, sommeil plein de rêves et sursaut.

44.

Douleurs dans le dos entre les épaules, douleur pressive dans le creux de l'estomac et la région du foie, malaise, fréquentes éructations aigres, bourdonnemens d'oreilles, augmentation considérable de la sécrétion et de l'excrétion des urines.

45.

Douleurs lancinantes partant du dos et s'étendant de là dans les hypochondres, cessant dans la position debout ou assise ; reparaissant quand il se couche et tousse.

Enrouement, sensation de chaleur et de brûlure dans l'intérieur de la bouche et de la gorge, perte de la respiration dans une marche rapide, toux grasse, avec expectoration muqueuse, venant de la profondeur de la poitrine.

46.

Grand abattement, sensation de brisure des bras à l'insertion du muscle deltoïde, prurit insupportable et fourmillement à l'anus, oppression de la poitrine, comme si les côtés étaient comprimées en avant, selle en bouillie épaisse et sortant lentement.

47.

Élancemens dans les cartilages de la cinquième et de la sixième côte, douleur martelante, revenant quelquefois, dans le côté droit du front, et grand abattement.

48.

Cauchemar, la nuit, rêves lascifs et érections douloureuses, grande excitation de l'appétit vénérien (l'après-midi) et érections, tension douloureuse à travers la poitrine.

49.

Grand abattement, après midi, pandiculations, sensation de plénitude après le plus léger repas.

50.

Froid, maux de tête, de reins et de ventre, diarrhée.

51.

Froid au lit, pulsation de l'estomac et sensation de froid dans l'estomac, tranchées, gargouillemens dans le ventre, émission de vents par le bas, selle en bouillie.

52.

Horripilations, pouls accéléré, rapide, dur, embarras de la tête (augmentant d'intensité le soir) et sensation comme si le cerveau avait augmenté de volume, tranchées, sensation de plénitude dans le ventre, douleur dans le creux de l'estomac, s'exacerbant par la pression, selle molle, oppression de la poitrine avec respiration accélérée. Plus tard inappétence, plusieurs fois des éructations, émission de vents par le bas, violente chaleur le soir sur tout le corps avec fort gonflement des veines de la peau et grande lassitude.

53.

Transpiration surtout entre les omoplates, avec prurit, la nuit, grand abattement avec de fréquentes pandiculations la veille.

54.

Céphalalgie comme si la tête allait éclater, surtout dans l'occiput, tintemens d'oreilles; enduit épais, jaune, cotonneux, à la racine de la

langue, faim sans appétit, ballonnement du ventre après le repas, tranchées dans la région épisgatrique, surtout du côté droit, constipation, augmentation de l'excrétion des urines et ardeurs dans l'urèthre en urinant; douleurs lancinantes dans la gorge en avalant, comme des picotemens d'aiguilles; respiration sifflante, oppression de la poitrine, sensation de vide dans la poitrine, froid et claquement des dents, grande lassitude dans les pieds, engourdissement des membres dans chaque position en étant assis; le soir, chaleur dans le front, se répandant de là sur tout le corps, violente transpiration et soif la nuit, maux de reins, endolorissement de tout le corps, surtout des yeux, des oreilles et des parties génitales.

Ou bien les mêmes symptômes surtout avec bourdonnemens d'oreilles, soif, éructations, grand abattement, tremblement des membres; le soir froid suivi d'une chaleur sèche, la nuit transpiration douceâtre et répandant une odeur morbide; urine avec un sédiment blanc.

55.

Le matin, après un sommeil agité, tête entreprise, après midi chaleur continuelle de la tête avec extrémités froides, surtout le soir avec chaleur brûlante générale et sècheresse de la peau, émission d'une grande quantité de vents par le haut et par le bas, tête plus fortement entreprise, céphalalgie pressive, étourdissemens, pas de goût pour le travail, perte des idées; urine sédimenteuse.

56.

Sommeil non réparateur, sensation de brisure du dos (surtout entre les épaules), des côtes et des extrémités, léger pincement dans le ventre, bas-ventre tendu, plein, lourd, langue couverte d'une légère couche de salive, goût pâteux, appétit bon, mucosité visqueuse, difficile à détacher, plus abondante dans les bronches; sensation comme si la poitrine était creuse et vide, peau sèche, gonflement des veines de la peau; plus tard, selle copieuse de couleur foncée, brun-vert et en masses si dures qu'elles affectent douloureusement l'anus; sensation de pesanteur du bas-ventre après le repas, comme s'il y avait une pierre; tension du ventre, émission de vents puans, tête entreprise, céphalalgie frontale, surtout du côté droit; le matin, pouls

petit, faible, facile à comprimer, plus grand, presque ondoyant le soir.

V. Tableau comparatif des effets du cinchonine et du quinine.

Tête.

Symptômes communs au cinchonine et au quinine :

Embarras, pesanteur de la tête, vertige, céphalalgie frontale, *céphalalgie martelante*, *maux de tête s'exacerbant dans la position penchée*, *chaleur de la tête*, *congestions vers la tête*, sensibilité des tégumens de la tête.

Symptôme particulier au cinchonine :

Affections de l'occiput.

Symptômes particuliers au quinine :

Céphalalgie frontale et vertige; sensation de vide dans la tête, céphalalgie lancinante, *difficulté à réfléchir*, *ivresse*, *étourdissement*, *fureur*, *délire*, *coma.*

Face.

Symptômes communs au cinchonine et au quinine :

Obscurcissement de la vue, *tintemens d'oreilles*, épistaxis, chaleur autour des yeux, *air misérable*, *face pâle*, *yeux enfoncés.*

Symptôme particulier au cinchonine :

Pression dans les yeux.

Symptômes particuliers au quinine :

Chaleur de la face qui, après la prise du cinchonine, ne se manifeste que par une sensation de chaleur autour des yeux ; *sensibilité des yeux à la lumière*, *photopsie.* Ces deux derniers symptômes semblentlui appartenir exclusivement.

Cavité buccale, gorge, appareil digestif.

Symptômes communs au cinchonine et au quinine :

Grattement et ardeur dans la gorge, sensation comme s'il y avait quelque chose dans la gorge, *sècheresse de la langue*, couverte en partie d'un enduit jaune, *sècheresse dans la bouche et la gorge*, langue couverte d'un enduit muqueux, *augmentation de la sécrétion de la salive*, *goût pâteux*, *amer*, *soif*, *inappétence*, *faim sans appétit*, *fort*

appétit, *éructations*, *soda*, *malaise*, *vomissemens*, *pression et déchiremens d'estomac*, *plénitude et tension de la région de l'estomac*, *surtout après le repas*, *sensation de chaleur dans l'estomac et le ventre*, douleurs lancinantes dans les hypochondres, *tranchées*, *tension et ballonnement du ventre*, *tournoiement et gargouillemens dans le ventre*, *coliques flatulentes*, *forte émission de vents par l'anus*, *selle paresseuse*, *constipation*, *évacuation pénible d'excrémens durs ou mous*, *diarrhée* et sensation de chaleur dans l'anus.

Le cinchonine se distingue du quinine par une *chaleur plus forte dans l'intérieur de la bouche et de la gorge*, comme causée par une brûlure; le quinine n'a parmi ses symptômes ni les éructations putrides, ni les battemens dans la région épigastrique; le cinchonine paraît provoquer plus d'élancemens dans les hypochondres que le quinine; en outre, les selles dures semblent plus particulièrement appartenir au cinchonine, de même que *selles dures avec épreintes*, *évacuation de fèces en grandes masses*, *dures solides et sanguinolentes*, *causant des douleurs sécatives en traversant l'anus*, symptôme qui ne se rencontre pas parmi ceux du quinine.

Le quinine, par contre, provoque plusieurs accidens qui sont entièrement étrangers au cinchonine (en tant au moins qu'ils ne sont pas signalés dans les expérimentations dont nous venons de faire connaître les résultats), ou qui se manifestent d'une manière moins frappante. Tels sont : exanthème dans la bouche, lèvres bleues, excoriations aux gencives, douleur dans la gorge en avalant, mucosité visqueuse dans la gorge, *éructations amères*, *dégoût*, hoquets et haut-le-corps, *faim canine et abattement causé par la faim*, *tuméfaction du foie et de la rate*, pression dans la région du foie, douleur dans la région de la rate, déchiremens dans le ventre, *diarrhée*, *mouvement hémorrhoïdal plus fort* et sortie par l'anus de sang artériel.

Voies urinaires et parties génitales.

Symptômes communs au cinchonine et au quinine :

Augmentation de la sécrétion et de l'excrétion des urines, urine trouble, urine pâle qui dépose des matières solides, un sédiment briqueté, cristallin et blanc, *provocation des règles*.

Symptômes particuliers au cinchonine :

Ardeur dans l'urèthre au passage de l'urine ; besoin d'uriner précédé de douleurs dans les urétères, émission d'une grande quantité d'urine et cessation des douleurs ; urine aqueuse, se décomposant facilement, réagissant comme un fort acide, couverte d'une pellicule chatoyante ; sédiment vert-brun.

Ces symptômes d'exaltation dans les organes sexuels mâles ne sont pas provoqués par le sulfate de quinine qui y cause plutôt une dépression notable. Cependant j'ai publié dans le *Journal de matière médicale*, vol. 2, p. 261, une observation où le quinine muriatique a provoqué une grande lascivité chez un vieillard de soixante ans, attaqué d'une hémiplégie.

Symptômes particuliers au quinine :

Urine écumeuse, urine répandant une forte odeur, sédimens urinaires très-volumineux, cristallins, et même évacuation de calculs, coliques menstruelles.

Thorax, appareil respiratoire.

Symptômes communs au cinchonine et au quinine :

Enrouement, chaleur dans la poitrine, toux grasse avec crachats se détachant difficilement, oppression de la poitrine, pression sur le sternum et douleurs de poitrine lancinantes.

Symptôme particulier au cinchonine :

Sensation comme si la poitrine était creuse et vide.

Symptômes particuliers au quinine :

Accidens angineux.

Dos.

Symptômes communs au cinchonine et au quinine :

Douleur à la pression sur les vertèbres pectorales, plus forte cependant par le quinine ; maux de reins.

Symptômes particuliers au cinchonine :

Raideur de la nuque, douleurs de dos déchirantes et lancinantes.

Extrémités.

Symptômes communs au cinchonine et au quinine :

Douleurs dans les extrémités, tiraillantes par le cinchonine, dé-

chirantes par le quinine ; tremblemens des membres et œdème des pieds.

Symptôme particulier au cinchonine :

Douleur de brisure dans l'articulation de l'épaule.

Symptômes particuliers au quinine :

Accidens crampoïdes dans les extrémités ; *craquemens dans les articulations.*

Tégumens extérieurs.

En tant qu'il est permis de tirer des expérimentations faites avec le cinchonine, expérimentations dont aucune n'a été endermatique, une conclusion relative à la sphère d'activité de cette substance, elle ne paraît exercer aucune action sur les tégumens extérieurs, tandis que *l'action caustique locale du quinine* se manifeste de la manière la plus évidente par les symptômes suivans : *Croûtes livides, humides, gangréneuses, à bords rouges, sécrétant de la sérosité, pus infect, formation de croûtes de gangrène, décubitus*, etc. (1). Cependant il est vraisemblable que sous ce rapport aussi les deux médicamens ont de l'analogie.

Cœnæsthésie.

Symptômes communs au cinchonine et au quinine :

Abattement, tremblement des membres, somnolence, pas de goût pour le travail, amaigrissement, *sommeil agité, plein de rêves, froid, chaleur, transpiration* (en partie isolés, en partie consécutifs), *apparition typique des symptômes, pouls fréquent, rapide, anxiété* et *paresse.*

Symptômes particuliers au cinchonine :

Cauchemar suivi de rêves lascifs et d'érections douloureuses. Pendant toute la durée de l'expérimentation, le pouls fut souvent petit, faible, facile à comprimer, même inégal, comme cela paraît avoir été le cas pendant l'expérimentation du quinine.

Symptômes particuliers au quinine :

Tristesse, découragement et abattement.

De la comparaison des résultats fournis par l'expérimentation de

(1) Journal für Arzneimittelehre, vol. II, p. 263.

ces deux alcaloïdes du quinquina, il résulte que l'un et l'autre provoquent dans l'organisme animal des symptômes qui offrent beaucoup d'analogie, et quoiqu'on ne puisse pas dire que la tendance de leur action soit identique, la plus grande différence qui existe entre leurs effets, c'est le degré d'intensité qui assure une prééminence décidée au *quinine*. Tandis que le *quinine* manifeste son action immédiate sur le système nerveux par une exaltation marquée de l'activité des nerfs et du sang, ce qui lui donne des droits à une place parmi les narcotiques — supposé que la caractéristique des narcotiques repose sur une idée pratique, — c'est à peine si le *cinchonine* laisse reconnaître à ses effets sous ce rapport sa parenté avec lui. Aussi *Bally* (1), qui a établi les différences des deux alcaloïdes du quinquina d'après leurs effets thérapeutiques secondaires, n'a-t-il pas tort, à quelque égard, d'attribuer au *quinine* la propriété d'exciter violemment le système nerveux et d'affecter le canal intestinal, et de refuser cette même propriété au *sulfate de cinchonine*. Depuis que *Chomel* (2) et *Gittermann* (3) surtout ont fait remarquer que, sous le rapport de l'intensité et de la sûreté des effets thérapeutiques, le *cinchonine* ne se place pas sur la même ligne que le *quinine*, leur opinion a été assez généralement adoptée. On est même allé jusqu'à prétendre que les effets du *quinine* sont à ceux du *cinchonine* dans le rapport de 1 à 8. Quelques-uns cependant ne veulent point admettre cette différence entre ces deux médicamens, et ils en appellent aux essais qui en ont été faits, essais qui tendent à prouver que le *cinchonine* est tout aussi efficace que le *quinine*. De ce nombre sont *Dufour* (4), *Potier* (5), *Nieuwenhuis* (6), *Bleynie* (7), *Rust* (8), *Ménard* (9), *Beraud* (10), etc. Plusieurs même préfèrent dans la pratique le *sulfate de cinchonine* à *celui de*

(1) Archiv. génér. de médec., vol. IX, p. 436.
(2) Nouveau Journal de Médecine. Mars 1821.
(3) Med.-chirurg. Zeit. 1823, vol. I, p. 258.
(4) Revue médic., t. VI, p. 143.
(5) Thèse sur l'emploi du sulfate de cinchonine. Paris, 1811.
(6) Ubi suprà,
(7) Nouv. Biblioth. méd. 1828, t. IV, p. 326.
(8) Loc. citat.
(9) Loc. cit.
(10) Ubi suprà

quinine, en partie parce qu'il guérit aussi sûrement les fièvres intermittentes et que le quinine devient de plus en plus rare avec l'écorce jaune qui le fournit principalement (*Bally* (1), *Richter*) (2), en partie parce que le cinchonine n'a presque pas de goût (?) ou qu'au moins son goût amer ne se fait sentir que lentement (*Dufresne* (3), *Mariani* (4). Il est clair que ce ne sont pas là des raisons suffisantes. Une raison plus plausible serait les effets plus doux du cinchonine. Cependant aussi long-temps que nos connaissances sur le *cinchonine* se sont bornées à savoir qu'il guérit plus ou moins sûrement les fièvres intermittentes, il n'a pas pu être question de lui accorder une préférence décidée. Mais depuis que nous nous sommes assurés qu'il possède des propriétés particulières (quoique bornées), aussi bien que le *quinine*, propriétés qui font qu'il répond mieux à certains états morbides individuels que ce dernier, nous devons incontestablement choisir tantôt l'un et tantôt l'autre. Mais l'expérience seule peut nous diriger dans ce choix. On ne peut donc qu'approuver *Vogt* (5) qui regarde comme douteux que l'un de ces alcaloïdes doive être préféré à l'autre, sans décider toutefois s'il faut les placer sur la même ligne, quoique plusieurs se soient prononcés en faveur du quinine, en même temps qu'on blâmera sévèrement *Sachs* (6) qui assure qu'avec la plus grande attention il lui a été impossible de remarquer la plus légère différence entre les effets médicamenteux du quinquina, de ses alcaloïdes et de ses sels, en demandant impudemment si les médecins qui accordent la préférence au cinchonine n'appartiennent pas à cette classe d'êtres fortunés qui entendent l'herbe croître ! — Quant à l'hypothèse de *Morett* (7) qui croit que le *quinine* contient le principe anti-fébrile, et le *cinchonine* le principe tonique du quinquina, en s'appuyant sur ce que ce dernier ne guérit pas toujours la fièvre in-

(1) *Foriep's* Not. Vol. XII, n° 17, p. 272.

(2) Ausführl. Arzneimittelehre. Vol. supplément., p. 136.

(3) *Riecke*, Die neueren Arzneimittel. Stuttgart. 1837, p. 129.

(4) *Rust* et *Casper*, Krit. Repert. Vol. XXI, p. 436.

(5) Pharmakodyn. 4e édit. Giessen. 1838. Vol. I, p. 588.

(6) *Sachs* et *Duïk*, Handwœrterbuch d. prakt. Arzneimittellehre. Kœnigsberg. 1832. Vol. II, part. II, p. 151.

(7) Americ. Journ. of Med. Scienc. cité dans le Salzb. med.-chirurg. Zeitschrift. 1835. Vol. III, p. 370.

termittente, sans réfléchir qu'on peut en dire autant de l'autre, l'expérience en a fait justice depuis long-temps. Celle de *Mitscherlich* (1), qui prétend que l'action des deux alcaloïdes est une action chimique, et qu'on n'a pas encore recherché avec assez de soin les combinaisons qui s'opèrent dans l'estomac, etc., ne peut pas se soutenir davantage. *Magendie* (2) a signalé le seul effet chimique connu de ces substances sur la matière organique. Selon lui, le *sulfate de quinine*, mêlé au sang, forme un gâteau à peine visible, et le *sulfate de cinchonine* (1 grain) forme avec le sang un des plus légers gâteaux qu'il ait jamais vu, assez semblable à la gelée végétale que le froid n'a pas encore condensée. On conviendra que de pareils résultats ne sont guère propres à expliquer les effets physiologiques et curatifs des médicamens. — Enfin, on doit aussi rejeter l'assertion de *Wibnem* (3) qui prétend que les alcaloïdes du quinquina et leurs sels renferment en eux les vertus toniques et fortifiantes du quinquina, sans en avoir les propriétés irritantes et indigestes, ou sans manifester les effets narcotiques nuisibles de beaucoup d'autres plantes. Un simple coup d'œil jeté sur le tableau comparatif des effets du quinine et du cinchonine suffira pour prouver que c'est une erreur.

VI. Thérapeutique.

Pour l'usage médicinal, on se sert soit de *cinchonine pur*, soit *d'acétate de cinchonine*, soit de *muriate de cinchonine*, mais surtout de *sulfate de cinchonine*. Selon *Bleynie* (4), on doit préférer le *cinchonine* (et le quinine) *pur* au *sulfate de cinchonine* dans le traitement des fièvres intermittentes, parce qu'il se prend et se supporte plus facilement; seulement il faut, après chaque dose de *cinchonine* (ou de *quinine*) avaler une boisson acide, afin que la dissolution s'effectue plus promptement dans l'estomac. *Barbier* (5) a fait des expériences qui contredisent complètement cette assertion. Il croit, et avec raison,

(1) Lehrb. d. Arzneimittellehre. Berlin, 1840. Vol. I, p. 254.

(2) Vorles. über d. Blut. Vol. II, p. 143.

(3) Die Wirk. d. Arzneimit. und Gifte im gesunden thier. Kœrper. Münch. 1832. Vol. II, p. 134.

(4) Nouv. Bibl. méd. 1828. 12. — *Hecker's* Litt. Annal. Vol. XIV, 352.

(5) Loc. cit., p. 361.

que le *cinchonine pur* charge la membrane muqueuse avec laquelle il vient en contact plus que le *sulfate de cinchonine.*

Jusqu'à présent c'est le *sulfate de cinchonine* qu'on administre le plus fréquemment contre les fièvres intermittentes. *Chomel* (1), *Dufour* (2), *Bally* (3), *Dufresne* (4), *Mariani* (5), *Barbier* (6), *Wutzer* (7), *Gittermann* (8) et d'autres ont publié leurs observations là-dessus. *Magendie* (9) croit que le *cinchonine* peut dans tous les cas se substituer au quinquina aussi bien que le quinine, opinion qui a été adoptée par un grand nombre de médecins, mais qui est trop générale pour qu'on puisse l'admettre sans restriction. *Bally* a trouvé le *cinchonine* efficace non seulement dans les fièvres intermittentes, mais dans toutes les maladies qui montrent une certaine périodicité. *Dufresne* vante beaucoup son utilité dans les gastralgies avec aigreurs auxquelles sont sujettes les femmes et qui s'accompagnent fréquemment de leucorrhée, d'abattement, de mélancolie, etc. *Barbier* est d'avis que le *cinchonine* peut s'employer avec avantage comme vermifuge, et partout où les toniques rendent des services.

J'ai administré le *sulfate de cinchonine* dans plusieurs cas de fièvre intermittente, mais je n'en ai pas toujours obtenu des services.

Un petit garçon de deux ans et demi, qui souffrait depuis trois semaines d'une fièvre tierce simple et qui avait un aspect tout-à-fait leucophlegmatique et boursouflé, reçut pendant la période de froid $\frac{1}{8}$ de grain de *sulfate de cinchonine* trituré avec autant de sucre de lait. Il n'y eut pas d'autre paroxysme.

Le troisième et le quatrième jour, l'urine déposa un sédiment terreux rose.

(1) Journal de Pharmacie. Mars 1821. T. VII, p. 134. — *Trommsdorff's.* Neues Journ. 1832, T. VI, p. 1, p. 129.

(2) Loc. cit

(3) Loc. cit.

(4) Loc. cit.

(5) *Rust* et *Casper*, Krit. Repert. Vol. XXI, p. 436.

(6) Ubi suprà.

(7) Abhandl. und Beobacht. d. ærztl. Gesellschaft. zu Münster. Vol. I, p. 340.

(8) Loc. cit.

(9) Vorschrift. z. Bereit. und Anw. einiger neuen Arzn. Uebers. von *Kunze.* 5e édit. Leipz. 1826, p. 52.

Le sixième jour, l'enfant eut un fort appétit, après avoir pris la veille au soir une nouvelle dose du médicament. Le huitième jour, il était parfaitement guéri et avait très-bonne mine. Ce qui m'avait déterminé surtout à administrer le *sulfate de cinchonine*, c'étaient les excrémens durs, semblables à des crottes de brebis.

Un autre cas me semble digne d'attention parce que les effets du *cinchonine* se manifestèrent distinctement, quoique la guérison eût été opérée finalement par un autre moyen. Une femme mariée de trente-six ans, qui souffrait d'oppression de la poitrine et de dyspnée, qui avait ses règles tous les quinze jours et en grande abondance, et qui se plaignait fréquemment de déchiremens dans la tête, était atteinte depuis un mois d'une fièvre. Cette fièvre, tierce d'abord, avait disparu pendant huit jours après la prise de douze pilules amères qu'avait prescrites un médecin, mais elle était revenue sous la forme de fièvre quotidienne. Les accès avaient lieu régulièrement à dix heures du matin; le froid durait une heure, la chaleur trois heures et la transpiration deux heures. Dans la période de froid, la malade avait un peu de soif; la soif augmentait pendant la chaleur, et il s'y joignait une amertume dans la bouche qui persistait dans l'apyrexie. Pendant la chaleur, violente céphalalgie dans le front et le vertex avec vertiges, bourdonnemens d'oreilles et même photopsie. Tous les trois jours, il y avait une selle dure. Le teint était terreux, tirant sur le jaunâtre, la nuque douloureuse et raide, et la pression causait de violentes douleurs lancinantes dans la seconde et la troisième vertèbre pectorale. Immédiatement après la transpiration, je trouvai le pouls accéléré, mou, plein et intermittent. Le 26 mai, j'administrai $\frac{1}{2}$ grain de *sulfate de cinchonine*, trituré avec autant de sucre de lait, pendant la période de froid. Le paroxysme se distingua des précédens par son intensité beaucoup moindre, et par une exacerbation de la céphalalgie pendant la période de chaleur. Le lendemain, la pression sur les vertèbres supérieures de la poitrine n'occasiona plus de douleur; mais bien celle sur la première et la seconde vertèbre lombaire. Les accès, ce jour et les suivans, ne consistèrent qu'en légères attaques dont la dernière fut plus faible. Je répétai deux fois la dose du médicament pendant la période de froid. Le 27 mai, l'urine déposa un sédiment rose, et le 28, la malade avait déjà meilleure mine, tandis que la

douleur de la colonne vertébrale avait disparu Le 29 et le 30 mai, je n'aperçus rien de remarquable; les accès de fièvre ne furent pas plus intenses que le 28, et j'administrai une nouvelle dose de *sulfate de cinchonine* à l'approche du paroxysme. Le 31 mai, ayant cessé d'en faire prendre à la malade pendant l'accès, il y eut un paroxysme excessivement violent; la céphalalgie surtout fut fort intense. Je prescrivis donc deux doses de cette substance à prendre l'une aussitôt après l'accès, et la seconde immédiatement avant le prochain accès. La fièvre n'en reparut pas moins le 1er juin avec autant de violence que la veille; la malade se plaignit en outre de ballonnement du ventre et de violentes tranchées qui lui causèrent les plus cruelles angoisses, symptômes qui s'étaient manifestés aussitôt après la prise de la seconde dose. Après le paroxysme, je trouvai les alentours des chevilles enflés. Le 2 juin, quoique la malade assurât qu'elle se sentait fort bien et qu'elle ne souffrait nullement de la nuque, elle eut cependant un fort accès à l'heure habituelle. Elle avait cependant pris, par mes conseils, un demi-grain de cinchonine au commencement de la période de froid. Le 3 juin, le paroxysme fut tout aussi intense et anticipa de deux heures. Le médicament fut répété aussitôt après, ainsi que le lendemain matin à huit heures. L'accès suivant fut moins intense. Le 5 juin, il y eut de nouveau un fort accès; la malade était toute jaune et se plaignait d'une douleur lancinante à la pression de la troisième vertèbre pectorale. Elle avait pris jusque-là cinq grains de sulfate de cinchonine. N'ayant pas envie de faire une expérience en augmentant la dose, et espérant atteindre plus facilement le but par d'autres moyens, j'administrai *nux vomica* 3, le 5 et le 6 juin, soir et matin, mais sans résultat notable. La malade se plaignait principalement alors de la soif pendant le froid, ce qui me détermina pour l'arsenic. Elle reçut donc, le 7 juin, au commencement de la période de froid et aussitôt après la fièvre, *arsenic.* 3 gr. 1, doses qui furent répétées le lendemain. Les deux derniers accès furent très-faibles; le dernier ne consista qu'en une légère attaque. La fièvre ne reparut plus dès lors, et le 10 juin, la malade fut parfaitement guérie. Je ne sais si en augmentant la dose de cinchonine j'aurais obtenu un résultat favorable dans ce cas; mais ce qui résulte clairement de cette observation, c'est que le moyen convenable fait plus à petite dose qu'un moyen précaire à dose massive.

J'ai traité par le *sulfate de cinchonine* plusieurs autres cas de fièvres intermittentes quotidiennes et tierces ; mais comme ils n'ont rien présenté de remarquable, je passerai sous silence les détails. Je dirai seulement que ce médicament s'est principalement montré efficace quand il y avait *une complication gastrique avec torpeur prédominante du canal intestinal, un état éréthique du système vasculaire, accompagnés de symptômes suivans : chaleur prédominante avec congestions vers la tête, soif dans la chaleur, fréquentes éructations, douleur dans le creux de l'estomac, s'exacerbant par la pression extérieure, ballonnement du ventre et tranchées tournoyantes (coliques flatulentes), forte émission de vents par le bas, constipation, ardeur dans l'urèthre au passage de l'urine, soulagement du ventre et de la poitrine après l'émission de l'urine, oppression de la poitrine, douleur de la colonne vertébrale à la pression extérieure, grand abattement après l'accès et tremblement des membres dans l'apyrexie.*

D'après mes expériences, le *sulfate de cinchonine* convient surtout aux individus irritables, débiles, et aux constitutions florides, sanguines, nerveuses. L'effet immédiat consistait la plupart du temps en une diminution de l'accès, surtout quand le médicament était pris dans la période de froid ; l'apyrexie aussi était plus complète. Les accès devenaient de plus en plus faibles et cessaient enfin entièrement, propriété que le cinchonine a de commun avec le quinine. Quelquefois, après quelques faibles paroxysmes, il y en avait un plus fort ; mais je n'ai jamais vu la fièvre disparaître après un accès semblable, comme c'est souvent le cas après l'administration du quinine ; au contraire, les accès revenaient toujours alors avec une égale intensité et nécessitaient ainsi l'emploi d'un autre médicament. Je n'ai jamais réussi à couper subitement la fièvre avec le *sulfate de cinchonine*. J'administrais ce moyen aux doses de $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{4}$ et $\frac{1}{2}$ grain, après l'avoir fait d'abord triturer avec une égale quantité de sucre de lait (1).

(1) Le docteur *Fleischmann* d'Erlangen prétend que si le chinoïdine n'est pas efficace, c'est qu'il n'est pas pur. Il l'a vu employer avec le plus heureux succès contre la fièvre intermittente et par des médecins et par ces laïques. Voici sa prescription : Chinoïdin. puri et sulphur. ana. dr. j, pulv. rad. gent. et calami arom. ana. scrup. j, f. pil. pond, g. 2. S. 3 pilules toutes les deux heures. La moi-

Je n'ai pas administré le *sulfate de cinchonine* seulement contre les fièvres intermittentes, je l'ai aussi donné dans quelques autres maladies. Dans un cas de rhumatisme musculaire dorsal, avec raideur du dos telle que le malade devait constamment rester courbé, terribles douleurs lorsqu'il tournait le tronc et lorsqu'il respirait profondément, éternuait ou toussait, constipation opiniâtre, je fis prendre pendant quatre jours de suite $\frac{1}{4}$ de grain de *cinchon. sulphur.*, deux fois par jour. Il y eut de l'amélioration dès le second jour, et le cinquième, le malade fut parfaitement guéri. Ce médicament m'a rendu quelquefois d'excellens services contre la constipation, entre autres chez une jeune femme qui souffrait d'une irritation de l'utérus et de l'ovaire gauche avec digestions pénibles, éructations continuelles, plénitude dans l'estomac après les repas, fréquentes tranchées, et constipation opiniâtre. Elle devait le plus souvent faciliter avec les doigts la sortie d'excrémens petits, durs, souvent sanguinolens. Je n'ai pas eu moins à m'en louer dans un cas de jaunisse aiguë avec envies de vomir, ventre météorisé, colique dans la région ombilicale et constipation persistante. Je puis aussi le recommander par expérience contre la torpeur du canal intestinal, suite de la dysenterie. Une maladie dans la quelle il semble convenir parfaitement, c'est l'iléus. Jusqu'à présent, il est vrai, je n'ai pas encore eu l'occasion d'en faire l'essai, mais je ne négligerai pas de saisir la première qui se présentera.

VII. Pharmacotechnique.

Selon *Mariani* (1), on peut enlever au *cinchonine*, ainsi qu'au *quinine*, toute son amertume en le lavant à plusieurs reprises dans de l'alcool, et cette amertume ne se manifeste que par la présence d'un acide qui dissout le sel. Je ne crois pas sage de recourir à des moyens artificiels pour restreindre les propriétés physiques d'un médicament; car nous ne sommes pas en état de décider si nous ne nuisons pas à sa tendance médicamenteuse. La meilleure préparation, à mon avis, c'est la trituration simple avec du sucre de lait.

tié de cette quantité suffit ordinairement pour guérir (*C.-C. Schmidt's*, Jahrb. der Ges. Med. Jan. 1842).

(1) *Rust* et *Casper*, Krit. Repertor. Vol. XXI, p. 436.

Selon *Riecke* (1), *Güttermann* (2), *Chomel* (3), *Nieuwenhuis* (4) et d'autres, on doit administrer le cinchonine à plus forte dose que le quinine, parce que son action est plus faible. *Wutzer* (5) est du même avis. Le cinchonine se donne à la dose de 6 à 20 grains. J'ai montré qu'il est efficace à doses plus faibles. Comme il agit lentement, il faut employer les triturations basses et répéter fréquemment les doses. Son effet sur l'organisme sain se fait attendre quelquefois des semaines, comme il a été dit.

Quant aux antidotes de ce médicament, je renvoie à mon traité sur le *sulfate de quinine*. (Hygea, vol. XVI, cah. 2 et 3, 1842. Voyez notre *Revue*, vol. I, p. 161. 1840).

Miscellanées.

Empoisonnement de trente-six ou trente-sept soldats, pour avoir mangé de la racine d'Oenanthe crocata; par M. ROCHARD.

Au mois de juin dernier plusieurs soldats, en se promenant dans les prairies, mangèrent de la racine d'œnanthe, qu'ils prirent pour de la carotte; ceux qui en mangèrent les premiers furent saisis très-vivement de tous les symptômes qui accompagnent les poisons les plus violens; cela n'empêcha pas les autres d'y retourner jusqu'à trois fois. Le premier qui vint à l'hôpital, continua long-temps après sa promenade et fut fort gai; mais sur les huit heures et demie, il se sentit fort incommodé. On le transporta aussitôt dans l'hôpital, dans l'état le plus violent; il faisait des efforts incroyables pour vomir, et il était dans un état convulsif des plus violens; les yeux, la face, les mâchoires étaient si fort contractés, qu'on ne put lui rien faire avaler; il mourut au bout de trois quarts d'heure dans une vraie attaque d'épilepsie; les autres ne furent pas si malheureux, quoique tourmentés des symptômes les plus effrayans; on vint à bout de leur écarter les mâchoires, et on leur donna l'émétique en lavage, et les potions, les

(1) Die neueren Arzneimitt., p. 129.
(2) Med.-chir. Zeit. 1823. Vol. I, p. 258.
(3) Revue médic. historique et philos. Vol. XVII, p. 414.
(4) *Richter's*, Ausführl. Arzneimittell. Vol. I, p. 559.
(5) Abhand. und Beobacht., etc. Vol. I, p. 340.

lavemens firent aussi de très-bons effets : néanmoins, il restait toujours des éblouissemens, des maux de cœur et des vomissemens fréquens, des cardialgies, des syncopes. Tous ceux que j'ai questionnés sur leur état, à la suite de leur accès, m'ont toujours dit qu'ils avaient ressenti des douleurs inouies au cœur et à l'orifice supérieur de l'estomac. Par l'usage suivi de l'émétique, des lavemens émolliens et des autres remèdes, je suis venu à bout de les sauver tous, à l'exception du premier, qui périt, comme je l'ai dit, en très-peu de temps.

Comme j'étais curieux de savoir sur quelle partie précisément cette plante vénéneuse portait son action, je fis l'ouverture du cadavre du premier soldat qui en mourut ; je ne m'attachai qu'aux organes de la digestion où s'était passée probablement cette scène ; le bas-ventre fut ouvert. Après avoir enlevé le péritoine, l'épiploon me parut dans la situation et l'état ordinaires ; nous le levâmes pour voir la surface externe des autres viscères.

J'oubliais de dire qu'à l'extérieur l'estomac était dans l'état ordinaire, au lieu qu'à la surface externe, les intestins grêles étaient d'un rouge pourpre gangréneux, parsemés de distance en distance de taches sphacélés ; les gros au contraire étaient de couleur ordinaire, mais tachés seulement de place en place, de marques gangréneuses.

Nous ouvrîmes l'estomac, qui était exactement vide, sans apparence de corrosions, ni de taches relatives à celles qu'on avait remarquées aux intestins qui étaient enduits par sillons, et d'une façon ondée de ce lait virulent, jaune, tel que la racine de cette plante le renferme et le filtre quand on la coupe. La vésicule était flasque et vide ; nous n'aperçûmes rien d'extraordinaire dans le reste des viscères ; les gros vaisseaux artériels et veineux, les oreillettes et les ventricules du cœur, étaient pour ainsi dire vides, le poumon n'en était cependant pas plus engorgé. Il nous a paru que ce poison n'a produit ses accidens que par irritation, et que le système nerveux a été le plus offensé, sans apparence de causticité. Nous n'avons pas poussé plus loin nos recherches, celle-ci étant très-suffisante pour nous convaincre que ce poison agit principalement sur les parties nerveuses et les premières voies.

cien Journal de médecine, vol. 9, p. 430, 1758.

BIBLIOTHÈQUE INTER MÉDEC PHAR. ACA LYON

Chronique.

La deuxième livraison du *nouveau Manuel de la matière médicale homœopathique* publié par les docteurs *Noack et Trinks*, contient les médicamens suivans : *asparagus*, aurum metallicum, aurum muriaticum, *aurum muriaticum natronatum*, *aurum fulminans*, *badiaga*, *baryta acatica*, baryta carbonica, *baryta muriatica*, belladonna, berberis, bismuthum, borax. Les médicamens imprimés en italiques ne se trouvent pas dans le Manuel de M. Jahr.

Le dernier cahier des *Archives homœopathiques de Leipzig* contient les articles originaux suivans : 1° Sur quelques moyens spécifiques contre certaines formes de maladie, par le docteur *Goullon*; 2° Recherches chimiques sur le causticum, par le pharmacien *Lappe*; 3° Observations pratiques sur la menstruation trop abondante, par le docteur *Patzack*; 4° Angina faucium, par le docteur *Goullon*; 5° Note sur l'hôpital homœopathique de Guns, par le docteur *Bless*; 6° Observations pratiques, par M. *Tietze*; 7° Guérisons homœopathiques, par le docteur *Gulyas*; 8° Pathogénésie du *juncus affusus*, par le docteur *Wahle*.

Le dernier cahier de l'*Hygea* (vol. XVI, cah. 4) contient les articles originaux suivans : 1° sur l'idée des maladies, par le docteur *Biecking*; 2° Fragmens par le docteur *Wiedemann*; 3° Sur l'action du *lycopodium*, par le docteur *Arnold*; 4° Sur le rhumatisme articulaire, par le docteur *Franck*; 5° Communications pratiques, par le docteur *Maly*; 6° Première lettre adressée aux puristes, par le docteur *Griesslich*; 7° Miscellanées pharmacotechniques, par le docteur *Buchner*.

Juniperus sabina (sabine),

Par le docteur DE MOOR, à Aloste, en Belgique.

Caractères.

Tige de 10 à 15 pieds ; feuilles très-petites, squames uniformes, opposées, imbriquées sur la tige ; fleurs dioïques, en chatons ; fruits, baies pisiformes, noirâtres, contenant deux petits noyaux.

Cette plante a une odeur forte térébenthacée et une saveur très-âcre et amère. — Elle contient une grande quantité d'une huile volatile très-odorante et très-âcre. L'eau et l'alcool dissolvent ses principes actifs.

Symptomatologie.

1. Il est de mauvaise humeur et hypochondriaque (Gross.).

Le système nerveux est extrêmement sensible, la musique lui devient insupportable, et traverse la moelle et les os ; en même temps douleur pressive dans l'occiput, sentiment de fatigue, relâchement et disposition à transpirer, surtout sur le dos. Cet état se dissipe au bout d'une demi-heure, par un mouvement prolongé au grand air ; une heure après la prise (Ed. Roch.).

Chagrin et sensation dans le corps, comme s'il allait être pris de coryza, ou comme s'il l'avait déjà (Fr. Hahnemann).

Grande mauvaise humeur ; il n'est point disposé à parler (Herremann).

5. Le matin, à la promenade, il lui répugne de parler (*id.*).

Grande inquiétude, comme si un malheur lui allait arriver (Herremann).

Chagrin, il est insensible à la raillerie (Stapf).

Il ne prend part à rien, quoiqu'il ne soit point mécontent ; il ne s'occupe de rien, et reste indifférent (après plusieurs jours) (S. Hahnemann).

Il est très-chagrin et pleure à chaudes larmes (*id.*).

10. Changement du caractère pendant plusieurs jours ; elle est abattue, découragée, de mauvaise humeur, évitant tout ce qui peut

égayer, avec sentiment de lassitude dans tous les membres (Stapf).

Vertiges, comme pour tomber (S. Hahnemann).

Violens vertiges en étant debout, comme s'il allait tomber en avant (*id.*).

Vertiges avec étourdissement (Von Sonnenberg).

Vertiges continuels avec brouillard devant les yeux (après deux heures) (Hahnemann).

15. Violens vertiges, même en étant assis, avec grande lassitude comme s'il allait tomber, et comme si les yeux voulaient se fermer (*id.*).

Embarras pressif de toute la tête, surtout dans le front, comme après une orgie; après une heure (*id.*).

La tête est entreprise (Hartlaub et Trinks, M. M.).

Toute la tête est entreprise; l'embarras occupe surtout le front et descend vers le nez, où il se change en une sorte de tiraillement et provoque dans la narine gauche la sensation, comme si le sang allait couler par là; après une heure (Hartmann).

Hébêtement avec bouillonnement et chaleur dans la tête (Von Pleyel).

20. Pesanteur avec pression dans toute la tête, comme si elle avait bu beaucoup de spiritueux; toute la matinée (Hartmann).

Pesanteur pressive douloureuse dans toute la tête (après six heures) jusqu'au coucher (*id.*).

Faiblesse de mémoire, il ne peut point se rappeler ce qu'il a fait dans la journée (S. Hahnemann).

Pression subite de dehors en dedans dans la bosse frontale gauche (Hartmann).

Douleur pressive lancinante à travers le cerveau (S. Hahnemann).

25. Mal de tête pressif, fouillant, térébrant (*id.*).

Pression douloureuse dans la bosse frontale gauche, qui envahit le globe oculaire et lui donne la sensation comme s'il était comprimé (Gross).

Douleur térébrante derrière la bosse frontale droite, à peu près dans la suture coronale (*id.*).

Sensation pressive dans le front, qui le rend comme étourdi (Hartmann).

Serrement pressif dans le côté gauche du front (*id.*).

30. Déchirement pressif dans la bosse frontale droite (*id.*).

Sensation de pesanteur pressive dans tout le côté gauche de la tête; quelquefois des élancemens passagers traversent cette moitié du cerveau ; après une heure (*id.*).

Pression lancinante pénétrante dans la moitié gauche du cerveau (*id.*).

Déchirement dans toute la moitié droite du cerveau, se dirigeant de l'occiput vers le front (*id.*).

Céphalalgie pulsative avec pesanteur et étourdissement (Von Sonnenberg).

Mal de tête tiraillant (S. Hahnemann).

35. Pression en dedans sous le vertex, pendant le dîner (Hartlaub et Trinks).

Mal de tête tiraillant, d'abord dans le front, puis dans l'occiput (S. Hahnemann).

Céphalalgie tiraillante dans le front et dans les tempes, le jour seulement (*id.*).

Le front est douloureux pendant le mouvement, au point qu'elle peut à peine le lever; elle sent une douleur comme si la peau était adhérente (*id.*).

Douleur lancinante de gerçure, comme si on plongeait à quelques reprises un couteau acéré dans la bosse frontale droite profondément jusque dans le cerveau; après soixante-douze heures (Gross.).

40. Douleur pressive dans tout le côté droit du front (*id.*).

Sensation douloureuse de déduction dans la bosse frontale et la tempe droite qui vient subitement, disparaît peu à peu et revient fréquemment (Hartmann).

Douleur pressive déchirante, à l'extérieur du côté gauche de l'occipital jusque dans le côté correspondant du frontal, en direction oblique, au-dessus du temporal gauche; plus forte en y touchant (Hahnemann).

Le sommet de la tête est sensible à l'attouchement, et dans la tête même survient alors une douleur pressive (Hartmann).

Douleur pressive au-dessus de la tempe droite; après trois heures (Hartlaub et Trinks).

45. Tiraillement douloureux dans la tempe gauche en fermant les yeux, qu'accompagne une pression sensible sur la paupière supérieure gauche; après une heure (Hartmann).

Sensation douloureuse pressive, pongitive de dedans en dehors dans la tempe droite (*id.*).

Céphalalgie le matin, comme si les apophyses étaient violemment rapprochées; après deux jours (Hartlaub et Trinks).

Pression sourde sur les deux côtés de l'occiput; après une demi-heure (Hartmann).

Pesanteur gravative douloureuse dans l'occiput, qu'on diminue en enfonçant cette partie dans un oreiller dur (*id.*).

50. Sensation douloureuse de serrement au côté droit de l'occiput, qui croît peu à peu et se dissipe de même; après trois quarts d'heure (*id.*).

Dans le côté gauche de l'occiput sensation, comme si un vent âpre le traversait, et se changeant alors en une douleur pressive térébrante (*id.*).

Lourdeur de l'occiput et de la nuque qui s'étend dans tout le dos jusqu'au sacrum (Von Pleyel).

Douleur pressive au temporal gauche, de dedans en dehors (*id.*).

Douleur presive aux temporaux, après trois heures (Herremann).

55. Sensation dans la tempe droite, comme si un poids la comprimait de dehors en dedans, tandis qu'il survient à différentes reprises des élancemens douloureux dans la bosse frontale gauche; ils se développent rapidement et se dissipent de même (Hartmann).

Tiraillement indolent de la tempe droite jusque dans le front; après quatre heures (*id.*).

Douleur pressive gravative de dedans en dehors dans toute la tête, qui, rapide comme le vent, la traverse rapidement et disparaît lentement (Hartmann).

Grande pâleur du visage avec yeux mats, comme chez un convalescent, qui se manifesta une heure après la prise, et continua pendant plusieurs jours (*id.*).

Cercles bleus autour des yeux (*id.*).

60. Douleur tensive dans l'œil, comme si les muscles droits interne et inférieur étaient trop courts, quand il regarde en haut (*id.*).

Tout tressaille et se meut comme un nuage devant les yeux, ce qui se dissipe au grand air (S. Hahnemann).

Sensation de chaleur dans les yeux (Von Sonnenberg).

Tressaillement dans la paupière supérieure (S. Hahnemann).

Douleur dans les yeux, il en coule une eau cuisante (*id.*).

65. Élancemens comme des piqûres d'aiguilles sous le cartilage de la paupière inférieure; après sept heures (Herremann).

Déchirement pressif dans l'arcade sourcilière gauche (Hartmann).

Un bouton à la joue vers la bouche et à la tempe, causant par lui-même une douleur de plaie, qu'aggrave encore l'attouchement (S. Hahnemann).

Douleur paralytique à l'os de la pommette droite (Herremann).

Un cercle rouge, un peu enflé, aux joues et autour des ailes du nez, qui est douloureux quand on y touche (Hartlaub et Trinks).

70. Douleur pressive à l'os de la pommette gauche, que l'attouchement augmente (Herremann).

Dureté de l'ouïe (S. Hahnemann).

Pincement et tenaillement profondément dans l'oreille (*id.*).

Déchirement dans l'oreille gauche, presque comme une otalgie; après une demi-heure (Hartmann).

Sentiment d'ardeur au bord de l'oreille gauche et du lobule; ce dernier est un peu plus rouge que l'autre, sans que la température en soit néanmoins sensiblement accrue; après une heure et demie (*id.*).

75. Les oreilles sont chaudes, le second jour (Hering).

Élancemens derrière l'oreille, même dans le repos (S. Hahnemann).

Pression extérieure au-dessus de l'oreille droite (*id.*).

Élancemens à partir de la mâchoire inférieure jusque dans l'os de la pommette (S. Hahnemann).

Douleur pressive tiraillante à l'angle de la mâchoire inférieure droite dans les muscles masséters, que le toucher augmente; après deux heures (Herremann).

80. Douleur sourdement lancinante au côté gauche de la mâchoire inférieure; après quatre heures (*id.*).

Derrière l'angle de la mâchoire, sur une petite place, douleur et pression se dirigeant en haut, en y touchant (Hartlaub et Trinks).

Vulsions isolées à travers le côté gauche de la mâchoire inférieure, dans la dent creuse; en marchant au grand air, après avoir mangé (*id.*).

Entre le menton et la lèvre inférieure, petits boutons, qui contiennent un bourbillon dur, et se changent, après qu'on en a fait sortir celui-ci, en petits ulcères qui persistent pendant plusieurs jours; le septième jour (*id.*).

Douleur déchirante aux racines des dents molaires, près des gencives (Herremann).

85. Le soir et la nuit, mal de dents qui *l'éveille*, *pression de dedans en dehors comme* si la dent allait se rompre, amélioré après le réveil, aggravé en buvant et en fumant; il ne souffrait point la chaleur du lit, deux soirées de suite (S. Hahnemann).

Enflure de la gencive autour d'une dent creuse, qui est blanchâtre et douloureuse au toucher, le matin au réveil; en même temps pesanteur dans la dent et la mâchoire; le huitième jour (Hartlaub et Trinks).

Odontalgie, en mâchant seulement, dans une dent creuse, qui se propage ensuite sur les autres; pendant cinq ou six minutes (S. Hahnemann).

Ulcération dans la gencive d'une dent de devant, douloureuse à l'attouchement (*id.*).

Douleur dans la gencive qu'entourent des chicots d'une dent cariée, quand on y touche (Hartlaub et Trinks).

90. Agacement des dents de devant.

Douleur tiraillante dans toutes les dents (S. Hahnemann).

Tiraillement dans la racine d'une dent cariée, en mangeant et buvant froid ou chaud, et en inspirant par la bouche (*id.*).

En mangeant et mâchant, mais surtout après, douleur dans l'arcade dentaire inférieure, comme si la gencive était gonflée et comme si les dents étaient plus saillantes et poreuses (*id.*).

Douleur tiraillante au cou (*id.*).

95. Douleur de meurtrissure dans les muscles du cou et les vertèbres cervicales, par elle-même, et que le toucher n'aggrave pas (*id.*).

Déchiremens dans les muscles du cou (*id.*).

Douleur pressive déchirante au côté gauche du cou, entre l'apophyse mastoïde et l'angle de la mâchoire inférieure (Herremann).

Langue chargée, blanche et brunâtre, avec goût désagréable (S. Hahnemann).

Tous les matins, la langue est chargée d'un épais enduit jaunâtre, surtout vers sa base; le douzième jour (Hartlaub et Trinks).

100. Picotemens à la pointe de la langue (S. Hahnemann).

Sensation de râclement et de grattement au palais et dans la luette,

augmentée en avalant la salive ; après une demi-heure (Ed. Roch).

Élancemens sourds dans la gorge, pendant le repas (*id.*).

Douleur constrictive et lancinante d'avant en arrière, à travers le cou ; hors de la déglutition (S. Hahnemann).

Sensation pressive d'étranglement dans la gorge, au côté gauche, hors le temps de la déglutition (Hartmann).

105. Sècheresse avec douleur tiraillante dans la gorge (S. Hahnemann).

Douleur de plaie dans la gorge, en avalant, l'après-midi (*id.*).

Pression dans la gorge, en avalant la salive (*id.*).

Sensation de gonflement dans la gorge ; il lui semble que les alimens passent par dessus un corps étranger en avalant (*id.*).

La salive est très-blanche, et devient écumeuse en parlant (*id.*).

110. Augmentation de la sécrétion de la salive (*id.*).

Goût comme de sang et de graisse dans la bouche, la salive était rougeâtre (S. Hahnemann).

Mauvaise haleine dont il ne s'aperçoit pas (*id.*).

Mauvais goût dans la bouche et la gorge, surtout en expectorant, comme dans un ancien coryza (*id.*).

Goût amer dans la bouche (Fr. Hahnemann).

115. Goût amer des alimens, du lait et du café (*id.*).

Goût amer dans la bouche après avoir pris du lait (*id.*).

Soif de lait (Von Sonnenberg).

Inappétence, les alimens ont leur goût naturel, mais il est de suite rassasié (Gross.).

Aigreurs dans l'estomac, chaque fois après avoir mangé, elles remontent quelquefois ; puis soda léger ; les premiers jours (Hartlaub et Trinks).

120. Désir d'acides, surtout pour la limonade (Von Pleyel).

Éructation à vide répétée (Herremann).

Renvoi, avec quelques nausées ; de suite et plus tard (*id.*).

Fréquens renvois d'air, de suite après la prise (Hartmann).

Fréquens rapports avec le goût du remède.

125. Nausées et sentiment de plénitude.

Nausées avec toux ; après deux heures (*id.*).

Nausées et envies de vomir, avec afflux de salive dans la bouche (*id.*).

Afflux d'eau dans la bouche, avec fréquens bâillemens (Hartmann).

Vomiturition le matin dans le lit, qui cessent après s'être levé (S. Hahnemann).

130. Efforts pour vomir, de suite après la prise (*id.*).

Vomissemens de bile (*id.*).

Nausées et vomissemens des alimens pris la veille; le lait vomi est caillé et a une saveur acide; après une demi-heure (*id.*).

Vomissement non interrompu (la vésicule du fiel s'était déchirée) (Mohrenheim, Versuche, II, s. 245).

Soda (*id.*).

135. Nausées fréquentes mais passagères, et envies de vomir; après un quart d'heure (Ed. Roch).

Sensation d'oppression gravative dans la fossette du cœur, n'étant en aucun rapport avec l'air ou l'expiration (Hartmann).

Toute la région de l'estomac est ballonnée et tendue (*id.*).

Sensation de serrement pénible, angoissant dans la région du pylore, sensible en pressant dessus, surtout avant de manger (Hartlaub et Trinks).

Elle sent comme une plénitude et une tension dans la région de l'estomac, comme si elle avait trop mangé, avec bruit dans le bas-ventre (Stapf).

140. Forts élancemens qui traversent le creux de l'estomac jusque dans le dos (S. Hahnemann).

Dans le creux de l'estomac, d'abord pression, puis élancemens (*id.*).

Un sentiment de chaleur et d'ardeur dans l'estomac, à la région du cardia; tendance à avoir des rapports, et rapports réels avec le goût du remède; bientôt après fréquens rapports insipides. L'ardeur dans l'estomac diminue après chaque éructation; après dix minutes (Roch).

Pincement pressif à droite près de la fossette du cœur, sur une petite place (Hartmann).

Douleur pressive dans la région de l'estomac; en pressant dessus, douleur à l'intérieur comme si on y avait reçu un coup (*id.*).

145. Douleur pressive dans la région de l'estomac et du foie (Von Pleyel et von Sonnenberg).

En se tenant courbé, sensation continuelle dans la région de l'es-

tomac, comme si elle était distendue par une accumulation excessive d'air, ce qui y détermine une pression incommode, qui diminue pour quelque temps après des renvois d'air; quand on conserve trop long-temps cette position elle devient très-douloureuse et s'étend plus profondément dans le côté gauche de l'hypogastre; elle disparaît de suite en se tenant droit (Hartmann).

Une sorte de gloussement au bord des fausses côtes dans la région de l'angle obtus sous la fossette du cœur, comme si on retournait en dehors les cartilages, et qu'on enlevât et les cartilages et les muscles; il sent quelque inquiétude, et est obligé de rester assis (Hartlaub et Trinks).

Douleur de meurtrissure dans les muscles abdominaux, le soir dans le lit (S. Hahnemann).

Les tégumens du ventre sont très-tendus; après deux heures (*id.*).

150. Distension insolite des tégumens abdominaux; elle croit qu'elle va crever (*id.*).

Maux de ventre tiraillans avec léger ballonnement des tégumens abdominaux (*id.*).

Pincement tortillant autour du nombril.

Tortillement et pincement dans le bas-ventre dans la région du nombril, qui revient souvent et chaque fois plus violent avec la sensation comme s'il allait vomir sans nausées; après une heure trois quarts (Hartmann).

Le soir, borborygme dans le ventre, bruyant au point que les assistans l'entendent (Hartlaub et Trinks).

155. Tiraillement douloureux dans le côté droit de l'hypogastre, se dirigeant vers les parties génitales (Hartmann).

Mal de ventre comme s'il s'était refroidi et comme si la diarrhée allait survenir; il sort un vent et le mal de ventre cesse (*id.*).

Le mal de ventre, comme après un refroidissement, revient à différentes reprises dans la journée (*id.*).

Douleur pinçante, tortillante autour du nombril; après une heure (Hartmann).

Douleur pressive autour du nombril (S. Hahnemann).

160. Forts élancemens dans la région hypogastrique, comme de dehors en dedans; le soir, en étant couché dans le lit (*id.*).

Douleurs pressives, intermittentes dans la région rénale droite (Hartlaub et Trinks).

Douleur compressive dans le côté gauche de l'hypogastre (S. Hahnemann).

Douleur constrictive dans la région de l'utérus (*id.*).

Chaleur dans l'hypogastre, dans la région de la matrice (Kopp, Denkwürdigkeiten a. d. a. Praxis, bd. 1).

165. Inflammation des intestins (Mohrenheim).

Tranchées dans les intestins, avec grouillement dans le ventre (Herremann).

Douleur comme si les intestins se contractaient (*id.*).

Douleur d'étreinte, presque comme paralytique dans le sphincter de l'anus; une sorte de besoin, presque toute la journée, sans qu'il soit obligé d'aller à la selle; long-temps après épreinte, puis une selle liquide, la première fois, et dans la suite lente et dure (Gross.).

Chatouillement dans l'anus (Von Pleyel).

170. La selle retarde quelquefois d'un jour, puis avec grand besoin, une petite selle en bouillie, le plus souvent le soir; le huitième jour (Hartlaub et Trinks).

Selle d'abord d'excrémens mous, puis durs (S. Hahnemann).

La selle devient dure, douloureuse; puis écoulement de sang par l'anus, qui est douloureux à la pression; le douzième jour (Hartlaub et Trinks).

Diarrhée indolente avec bruit dans les intestins, pendant quatre jours (*id.*).

Évacuation alvine, huit heures avant le temps ordinaire (*id.*).

175. Diarrhée avec émission de beaucoup de vents (*id.*).

Pendant la selle légères douleurs passagères au rectum; le quatrième jour (Hartlaub et Trinks).

Selle fréquente, liquide, écumeuse (Von Pleyel).

Écoulement de sang écumeux par l'anus (Von Sonnenberg).

Élancement cuisant comme de plaie dans l'anus en allant à la selle (S. Hahnemann).

180. Élancement vulsif dans l'anus et en devant dans les cuisses, en marchant (*id.*).

Tubercules hémorrhoïdaux, douloureux surtout le matin (Hartlaub et Trinks).

Une agitation indescriptible dans les vertèbres lombaires, comme si elle sortait de là et se dirigeait en devant (comme des légères douleurs d'enfantement); après deux heures (*id.*).

Envies presque douloureuses, intermittentes, d'uriner; après quatre heures (Hartlaub et Trinks).

Envies irrésistibles d'uriner (*id.*).

185. Rétention d'urine; l'urine sort par gouttes et avec ardeur (Von Sonnenberg).

Émission abondante d'urine (Von Pleyel).

Augmentation de l'excrétion d'une urine jaune foncé (Hartlaub et Trinks).

Douleurs fugitives, brûlantes dans la région de la vessie; le premier jour (*id.*).

Dès le commencement de l'action, pendant huit jours, la soif étant presque nulle, excrétion fréquente d'une quantité d'urine; il s'éveille même la nuit pour uriner; l'urine est souvent trouble à sa sortie (Herremann).

190. Cuisson dans l'urèthre pendant l'écoulement de l'urine (Fr. Hahnemann).

Forte envie d'uriner et émission de peu d'urine; il lui semble alors qu'elle doit uriner encore davantage; après un quart d'heure (*id.*).

Élancemens sourdement pressifs dans le gland et à travers toute la verge (S. Hahnemann).

Prurit violent, picotant dans le gland (*id.*).

L'urèthre est enflammé et douloureux dans toute sa longueur avec écoulement puriforme, pendant 14 — 21 jours (Benj., Bell, Von Tripper et vener. Krankh. I. s. 350, par la poudre de feuille de sabine introduite dans l'urèthre).

195. Gonflement manifeste sur le dos de la verge non loin du gland, sous le prépuce, comme cartilagineux au toucher, aplati vers le milieu, avec bords relevés, bouffis, indolent, même à la pression; pendant l'érection il devient dur, sensible à la vue et au toucher, avec un sentiment sourd de tension de dedans; pendant huit semaines (Hartlaub et Trinks).

Les condylômes deviennent sensibles, douloureux (S. Hahnemann).

Douleur cuisante de plaie dans les condylômes et le gland, plus quand on y touche (*id.*).

Le filet est tuméfié et trop raide (*id.*).

Endolorissement du prépuce, il ne peut plus le retirer (*id.*).

200. Douleur intermittente au filet (Fr. Hahnemann).

Rougeur foncée du gland (*id.*).

Douleur de meurtrissure dans le testicule droit (Hartlaub et Trinks).

Sensation de pression tensive dans le testicule gauche, qui revient souvent (Hartmann).

L'appétit vénérien est exalté; les moindres excitations provoquent de suite de violentes et continuelles érections, pendant lesquelles il existe de l'aversion pour le coït (*id.*).

205. Augmente (chez les femmes) les désirs du coït, et elles déclarent avoir éprouvé beaucoup plus de jouissances (Kopp).

Penchant irrésistible, fougueux pour le coït (Fr. Hahnemann).

Érection très-forte et très-fréquente, le jour et la nuit (*id.*).

Pression tractive profondément dans l'hypogastre vers les parties génitales, comme si les règles allaient se déclarer; le second jour (Hartmann).

Douleurs pressives tiraillantes, intermittentes dans le cordon testiculaire droit (Hartlaub et Trinks).

210. Profondément dans le bas-ventre, sentiment de pesanteur pressif, sensible, qui devient plus douloureux par la pression extérieure, comme cela arrivait autrefois au temps des règles, le premier jour; le second jour (Hartmann).

Tiraillement douloureux dans le sacrum, surtout en se réveillant, comme autrefois avant l'écoulement des règles; le second jour (*id.*).

Pression de haut en bas (Kopp).

Flux blanc avec prurit aux parties génitales (S. Hahnemann).

Écoulement vaginal laiteux abondant, avec prurit (*id.*).

215. (Un écoulement blanc, habituel, de consistance de l'empois, jaunâtre, sanieux, fétide, et la perte de sang, avec douleurs, comme de la lavure de chair, de mauvaise odeur, qui revient presque tous les quatre jours, disparaissent pour toujours, et les règles reprennent leur cours naturel.) Effet curatif (Von Sonnenberg).

Forts élancemens profondément dans le vagin, en arrière (S. Hahnemann).

Les règles viennent la nuit sans douleurs, mais plus fortes que d'ordinaire; en se levant elle perdit des caillots de sang (*id.*).

Pendant les règles, l'orifice de la matrice est entr'ouvert, le sang est très-rouge, coule abondamment et par saccades; l'écoulement est copieux surtout pendant le mouvement (*id.*).

Elle perd de gros caillots de sang (*id.*).

220. Les règles, qui anticipaient toujours de quelques jours, ne viennent que huit jours plus tard. Effet curatif, par 8 gouttes de teinture (Hartmann).

(Les règles apparaissent dans la journée) elles anticipent toujours de quatre à cinq jours; mais pendant quelques heures seulement elles sont aqueuses, le lendemain il ne coule que du sang pur, mais pendant deux heures tout au plus, et ainsi quatre jours de suite. Effet curatif, par 6 gouttes (Hartmann).

Les règles coulent pendant neuf jours et très-abondamment (*id.*).

Les règles qui coulaient très-abondamment sont diminuées (Kopp).

Trois jours après les règles (après vingt-six heures) revient un écoulement de sang copieux, avec tranchées violentes et douleurs comme d'enfantement. Le sang est en partie liquide, en partie en caillots; en même temps diminution dans l'excrétion d'une urine rouge avec strangurie et écoulement muqueux par le vagin (Von Sonnenberg).

225. Écoulement de sang par la matrice, en forme de règles (Home, Clinic. exper. pag. 410).

Avortement, métrorrhagie (Mohrenheim).

Fréquens éternumens, les trois premiers jours (Hartmann).

Coryza sec (S. Hahnemann et Von Pleyel).

Enchifrènement de la narine droite (Hartmann).

230. *Grattement et démangeaison dans le larynx qui excite une toux avec expectoration muqueuse*, quelquefois aussi une toux sèche (*id.*).

Le matin renâclement fréquent de mucosités; le mucus se détache facilement, mais ne remonte point; il sent toujours quelque chose qui l'excite de temps en temps à renâcler (Hartlaub et Trinks).

Il sent comme une plénitude sur la poitrine, avec toux (*id.*).

Toussotement sec et démangeaison dans la trachée-artère ; le lendemain, crachats striés de sang (Von Pleyel).

Crachement de sang (Haller, hist. stirp. helvet. n° 1662).

235. Haleine courte, sans douleur, dans le repos et pendant le mouvement (S. Hahnemann).

Asthme qui coupe la respiration (*id.*).

Douleur pongitive comme de plaie, continuelle dans l'appendice xiphoïde, aggravée en faisant de profondes inspirations et par l'attouchement, intolérable dans un repos absolu ; pendant quatorze jours (*id.*).

Pression qui traverse la poitrine comme un vent ; elle semble dilater la poitrine, et donne cependant une oppression momentanée ; après vingt-quatre heures (Hartmann).

En inspirant profondément, ce à quoi il est obligé, presque comme pendant le bâillement, comme si cela devait diminuer la légère oppression de poitrine, et parvenu à un certain point, il éprouve de la difficulté, et sent un élancement superficiel à gauche derrière les cartilages réunis des fausses côtes (après avoir mâché les baies) (Hartlaub et Trinks).

240. Élancemens passagers dans la poitrine gauche (Hartmann).

Élancemens brûlans dans la poitrine gauche (*id.*).

Douleur pressive tensive sur le milieu du sternum, que n'aggrave ni l'expiration ni l'inspiration (Hartmann).

Douleur pressive spasmodique dans la partie antérieure de la poitrine, au-dessus de la fossette du cœur, qui s'étend en travers comme un lien, et que l'inspiration n'augmente pas ; après avoir fait une course rapide (*id.*).

Douleur pressive dans toute l'étendue du sternum, que l'inspiration aggrave beaucoup ; il lui semble que le sternum est trop étroit, et qu'il est retourné en dedans ; après six jours (Herremann).

245. Le sternum est douloureux à tout attouchement (*id.*).

Dans la poitrine, sous le sternum, au côté droit, tressaillement indolent (répété dans la journée), comme dans la substance du poumon ; un mouvement tressaillant avec craquement sourd ou pétillement, presque comme le bruit que fait la glace fraîche quand on marche dessus ; après huit jours (Gross).

Élancemens sourds sous le côté gauche du sternum ; après trente heures (*id.*).

Élancemens vifs sous le sternum, que l'inspiration aggrave; on aurait dit que le sternum était trop étroit et qu'il rendait de cette manière la respiration difficile (Herremann).

Douleurs sécantes dans la poitrine au-dessus de la fossette du cœur, après trois heures (Gross.).

250. Le battement du cœur est augmenté plus fort, intermittent, et pulsation des artères dans le corps; elle ne se fait point sentir dans la tête ni dans les membres ; en même temps somnolence, sans qu'il puisse s'endormir ; l'après-dînée (Hartlaub et Trinks).

Élancemens dans le sein gauche ; après deux heures (*id.*).

Douleur pressive près du mamelon gauche ; après une heure (Herremann).

Les battemens du cœur sont plus forts, quelquefois un peu plus vites, plusieurs sont pleins et plus étendus (après trois heures), plus faibles après la sieste (Hering).

Gonflement manifeste des seins (Von Pleyel).

255. Chatouillement dans les mamelons avec sentiment de volupté (*id.*).

Ardeur pressive dans les dernières fausses côtes du côté droit (Hartmann),

Élancemens intermittens dans la clavicule (Herremann).

Élancemens vifs à la dernière vraie côte du côté droit se dirigeant vers le sternum, pendant l'inspiration seulement (*id.*).

Élancemens comme des piqûres d'aiguilles dans le côté gauche en arrière à la fausse côte ; après trente et une heures (*id.*).

260. Douleur pressive, immédiatement au-dessus du bord de l'omoplate gauche dans les parties molles, dans le repos ; elle disparaît le soir pendant le mouvement (Hartmann).

Douleur paralytique, pressive dans les muscles de l'omoplate gauche, avec sentiment d'ardeur dans ces parties, qui s'étend peu à peu sur tout le thorax de ce côté ; elle n'est point sous l'influence ni du repos ni du mouvement (Ed. Roch).

Pression sous l'omoplate gauche, sur une petite place, qui ne se

fait point sentir pendant le mouvement du bras; après deux heures et demie (Hartmann).

Pression aux muscles du cou du côté gauche (*id.*).

Tiraillement rhumatismal dans les muscles de la nuque du côté gauche, qui revient fréquemment; après une heure et demie.

265. Douleur pressive déchirante aux muscles des lombes, dans les dernières vertèbres dorsales, et aux parties des côtes qui les avoisinent, surtout en penchant fortement le corps; après huit jours (Herremann).

Forts élancemens aux vertèbres dorsales, aggravés en inspirant (*id.*).

Douleur lancinante dans les vertèbres dorsales; après trois heures (*id.*).

Chatouillement sur le dos, qui commence dans la nuque (Von Sonnenberg).

En se penchant, une sorte d'élancement dans le sacrum, suivi d'une tension comme si ces parties se déchiraient; il est obligé de garder pendant un long temps la position courbée; puis dans le lit fort frisson sans soif (S. Hahnemann).

270. Douleur paralytique dans le sacrum; il est obligé de s'étendre, il éprouve du soulagement en se renversant en arrière (Hering).

Douleurs tiraillantes dans le sacrum jusque dans la région pubienne (*id.*, Von Sonnenberg et Von Pleyel).

Douleurs paralytiques dans le sacrum, surtout sur le côté gauche (*id.*).

Douleur continuelle dans le sacrum, qui force à se retirer, après quoi douleur voluptueuse (Hering).

Douleur comme d'entorse dans l'épaule droite, même sans se mouvoir (S. Hahnemann).

275. Pression dans l'articulation des épaules (*id.*).

Sensation pressive tiraillante dans l'épaule gauche; après un quart d'heure (Hartmann).

Douleur déchirante dans le creux de l'aisselle gauche et au-dessus du mamelon gauche, que l'attouchement augmente (Herremann).

Douleur rhumatismale dans l'articulation de l'épaule gauche (*id.*).

Tiraillement paralytique dans la tête articulaire de l'humérus

gauche avec sentiment de lassitude dedans, pendant le mouvement (Ed. Roch).

280. Douleur tiraillante, paralytique à travers le bras gauche, à partir de la tête articulaire jusqu'au coude; après une demi-heure (*id.*).

Sentiment de faiblesse et défaut de force dans tout le bras gauche, mais de courte durée (Hartmann).

Sentiment de faiblesse bourdonnant dans l'avant-bras gauche (*id.*).

Élancement se dirigeant de l'épaule jusque dans le sommet du coude, et en même temps élancement qui remonte du poignet jusque dans la pointe du coude, comme une étincelle électrique (S. Hahnemann).

Douleur pressive aux muscles du bras, en dedans, que l'attouchement aggrave (Herremann).

285. *Déchirement paralytique au bras droit jusqu'à la main;* après vingt-huit heures (*id.*).

Picotement de dehors en dedans aux deux bras près de l'articulation du coude; après une heure (*id.*).

Douleur paralytique dans le bras gauche autour de l'articulation du coude et dedans, plus en appuyant sur le bras (Héring).

La douleur paralytique dans le coude venant à cesser, il s'y montre au bout de quelques jours quelques boutons; élévation de la peau sans rougeur, sans cercle, avec violent prurit, surtout au sommet; ouverts par l'action de se gratter, il se forme une croûte: ils disparaissent après cinq jours (*id.*).

Douleur pressive aux deux bras, près de l'articulation du coude, en dedans, plus violente par l'attouchement et le mouvement; après huit heures (Herremann).

290. *Douleur lancinante dans le condyle externe des deux coudes;* après dix heures (*id.*).

Douleur pressive au bras droit, qui augmente par le mouvement et l'attouchement; après six heures (*id.*).

Pesanteur et sentiment de brisure dans les avant-bras en les fléchissant, et un sentiment d'angoisse qui l'oblige à changer souvent de position; après seize heures, après le coït (Hartmann).

Élancement dans l'articulation du coude au côté externe, qui ne

se fait point sentir pendant le mouvement; après deux heures et demie (*id.*).

Déchirement pressif tiraillant dans le milieu des os métacarpiens : puis droit jusque dans le carpe; après sept heures (*id.*).

295. Dans l'avant, beaucoup de picotemens aigus, rapides, en étant assis (S. Hahnemann).

Sensation dans le creux de la main gauche comme s'il allait se contracter spasmodiquement (Hartmann).

Faiblesse dans les mains en écrivant; il ne pouvait point tenir la plume; en même temps frissonnement (S. Hahnemann).

Douleur constrictive, spasmodique, dans le creux de la main gauche; quand il l'ouvre, elle se contracte involontairement; les douleurs sont plus fortes quand il étend la main que quand il la ferme; après dix heures (Herremann).

Douleur d'entorse dans le poignet gauche, qui augmenta sans cesse, au point qu'il ne put plus remuer la main au bout de quelques jours (par le suc en enlevant la plante) (*id.*).

300. Raideur avec légère douleur d'entorse dans le poignet; la douleur se changeait après quelques jours en déchirement, élancement et gonflement de l'articulation, avec pleurs continuels et perte de connaissance; elle était obligée de mettre de côté et d'autre la main souffrante, ou de la tenir droite; elle n'osait point la laisser pendre; en divers petits endroits, pendant plusieurs jours (l'aconit apaisait cette douleur) (*id.*).

Douleur tiraillante dans les métacarpiens gauches (*id.*).

Tiraillement paralytique en dedans dans le poignet gauche (Héring).

Douleur déchirante dans les os du carpe droit; après deux heures (Hartmann).

Déchirement brûlant dans l'os métacarpien de la main gauche; après deux heures et demie (*id.*).

305. Douleur tiraillante dans le plat de la main à travers les doigts; de suite (S. Hahnemann).

Tiraillement douloureux dans l'os métacarpien de l'indicateur droit (Herremann).

Douleur déchirante, lancinante dans les muscles des doigts indicateur et médius de la main gauche; après une heure (*id.*).

Déchirement dans les articulations des doigts des deux mains; après dix jours (*id.*).

Déchirement paralytique dans l'indicateur gauche (Héring).

310. Engourdissement du doigt annulaire (S. Hahnemann).

Douleur lancinante dans la pulpe du pouce gauche (*id.*).

Douleur déchirante dans la deuxième et la troisième articulation de l'auriculaire , et dans la troisième articulation du quatrième doigt de la main droite (Hartmann).

Élancement déchirant brûlant dans les muscles de la première articulation du quatrième doigt de la main droite; après quatre heures (*id.*).

Déchirement tiraillant dans le quatrième doigt de la main droite; après six heures et demie (*id.*).

315. Déchirement dans l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt (*id.*).

Douleur cuisante, comme d'une plaie, dedans et autour de l'articulation de la hanche droite; elle s'aggrave en tournant et en remuant la cuisse, et se dissipe au bout de quelque temps dans la position assise ou couchée; après douze heures (Ed. Roch).

Douleur pressive dans la région de la hanche droite (Herremann).

Élancemens sourds dans la hanche gauche, en inspirant seulement; après quatre heures (*id.*).

Le matin, en sortant du lit, douleur dans l'articulation de la hanche droite, au point qu'elle peut à peine marcher au début, qui se dissipe par une marche prolongée (S. Hahnemann).

320. Furoncle avec douleurs lancinantes dans la partie supérieure de la fesse (*id.*).

Serrement et tiraillement dans les cuisses et les genoux (*id.*).

Sur la face antérieure de la cuisse gauche, en marchant seulement, douleur tensive déchirante, qui la fait boiter; après quatre heures (Gross).

Pression douloureuse pénétrante, qui descend du milieu de la cuisse vers le genou, où elle est excessivement violente en étendant le membre, et qui disparaît ensuite insensiblement; en étant assis (Hartmann).

Élancemens intermittens sur le côté interne de la cuisse (*id.*).

325. Douleurs rhumatismales dans la cuisse gauche, puis le long du tibia droit, et de là dans l'avant-bras gauche; dans le repos (*id.*).

Le gras du membre est comme meurtri et douloureux, sensation qui ne se fait sentir qu'en marchant sur un terrain uni et en descendant et non en montant; mais il éprouve même en étant assis, quand il retire les jambes, de la tension et de la douleur au toucher dans la cuisse (Gross).

Tension si douloureuse dans les muscles extenseurs des cuisses, comme s'ils étaient trop courts, qu'il ne peut point s'accroupir (*id.*).

Tension dans les muscles internes de la cuisse gauche, pendant plusieurs jours (Héring).

Douleur paralytique à la cuisse gauche au-dessus du genou, en dedans, mais non comme dans les os, de bas en haut, qui vient et disparaît. La même chose se passe dans le radius au-dessus du poignet (*id.*).

330. Douleur pressive dans le milieu de la cuisse en dedans; après cinq heures (Herremann).

Douleur brûlante au bas et en dedans à la cuisse (*id.*).

Douleur déchirante immédiatement au-dessus du genou gauche dans les parties molles; après quatre heures et demie (Hartmann).

Douleurs tiraillantes picotantes en dedans au genou gauche; après une heure (Héring).

La nuit, prurit aux jambes, que l'action de gratter enlève (*id.*).

335. Déchirement lancinant au-dessous du genou dans le tibia (Roch).

Le soir, dans le lit, élancement dans le bas-ventre qui descend vers le tibia jusque dans les orteils (S. Hahnemann).

Le matin, violent prurit en un endroit au côté externe de la jambe droite, au-dessous de sa partie moyenne; après l'action de gratter, on trouve la peau excoriée en un endroit, avec douleur cuisante et suintement; il persiste en cet état jusqu'au troisième jour, où il se couvre d'une croûte épaisse, pendant huit jours; les bords causent du prurit, et, excoriés par le grattement, saignent facilement et beaucoup; le tissu de cicatrisation reste pendant long-temps sensible, rouge, douloureux à la pression. — On rencontre de pareils accidens à l'oreille gauche en haut et en dedans, le douzième jour (Héring).

Sur la face dorsale du tibia, au-dessus de l'articulation tibio-astragalienne, pression tensive douloureuse ; en étant assis (Gross).

Un ulcère lardacé, habituel sur le tibia, s'étendit, la suppuration augmenta, devint douloureuse et se guérit parfaitement et pour toujours dans les quatorze jours. (Effet curatif) (Von Sonnenberg).

340. Tiraillement sourd de haut en bas *et vice versâ*, dans le mollet gauche jusqu'aux malléoles (Roch).

Prurit jusqu'aux mollets, que l'action de gratter n'apaise que pour peu de temps (*id.*).

Tantôt sur le mollet gauche, tantôt sur le droit, prurit qui oblige à gratter avec force ; sur l'endroit qu'on vient de gratter se manifestent des boutons qui causent une douleur de gerçure (*id.*).

Déchirement tiraillant, châtouilleux, avec élancemens fugitifs dans la partie inférieure du tendon d'Achille dans le repos ; il se dissipe par le mouvement et par l'extension du tendon, après cinq heures (Roch).

Une petite place excoriée (par le grattement) à la jambe gauche, au côté interne, est sale et a l'apparence d'un ulcère, le matin ; ce petit ulcère est douloureux et cause du prurit, la seconde matinée ; la croûte est enlevée et le fond est sale; le soir, cercle pruriteux, douloureux ; mais à un moindre degré. Ce cercle est plus rouge tous les matins, et l'ulcère douloureux sans qu'on y touche ; le soir il est plus pâle et douloureux seulement au toucher ; il disparaît quand on cesse le médicament (Héring).

345. Sentiment de pesanteur douloureux dans le pied droit, qui devient sensible dans l'étendue d'une main et se dirige en bas (Herremann).

Déchirement sur le coude-pied, que l'attouchement aggrave (Herremann).

Douleur pressive, déchirante, sur les os du métatarse du pied gauche d'abord, puis du droit (*id.*).

Douleur de serrement dans le pied droit, dans le tendon d'Achille, qui devient déchirante plus tard ; après trois jours (Héring).

Douleur déchirante, brûlante dans le creux du pied droit, dans le repos (Hartmann).

350. Sensation de pression lancinante, d'ébranlement sur le bord

externe du creux du pied droit, après une demi-heure en étant assis (*id.*).

Douleur déchirante dans les os métatarsiens du petit et du quatrième orteil gauche, après trois quarts d'heure (*id.*).

Beaucoup de piqûres dans le gros orteil. (S. Hahnemann).

Élancemens douloureux dans le gras du gros orteil gauche (*id.*).

Élancemens démangeans, fugitifs, dans le gras du gros orteil gauche, qui ébranlent tout le corps, comme de légères secousses électriques, en étant assis (Roch).

355. Douleur brûlante dans le quatrième orteil gauche (Hartmann).

Douleur podagrique dans le gros orteil droit, qui est rouge, luisant, enflé, avec violentes douleurs lancinantes térébrantes ; elle ne pouvait remuer ni l'orteil, ni le pied, et n'y souffrait ni le contact du moindre objet, ni même le lit (pendant plusieurs jours). Alors cette douleur se transportait dans le poignet droit, la main était raide, avec la même douleur, et elle se trouvait dans l'impossibilité de saisir quelque objet; elle envahissait ensuite la main gauche (*id.*).

Déchirement dans l'articulation antérieure des orteils du pied droit, après vingt-six heures (Herremann).

Tiraillement douloureux dans les phalanges des orteils droits, qui devient plus violent en marchant (*id.*).

Vulsions isolées dans les orteils gauches (Héring).

360. Douleur pressive, intermittente sous le talon, vers le commencement de la plante du pied gauche (en étant assis) ; après six heures (Herremann).

Forts élancemens sourds dans le talon droit, dans la nuit. (Gross).

Prurit incommode, comme picotant au talon gauche et à la plante du pied, qui force à gratter, après quoi cuissons, comme dans les engelures (Herremann).

Élancemens vifs aux talons de dedans en dehors, après douze heures (*id.*).

Sueur aux pieds jusqu'au-dessus des malléoles, le matin dans le lit, après dix-huit heures (*id.*).

365. Froid glacial aux pieds, après deux heures (*id.*).

Élancemens déchirans dans toutes les articulations, avec la sen-

sation comme si elles étaient gonflées, et tiraillement lancinant à travers le creux des os (Von Sonnenberg et Von Pleyel).

Craquement dans les articulations (S. Hahnemann).

Sensation d'ardeur dans les parties souffrantes quand on l'y saisit (*id.*).

Douleur brûlante, pressive, dans la périostose (*id.*).

370. Douleur paralytique dans les articulations, surtout après un effort (Héring).

Douleurs rhumatismales (Sauvagis, nosologie).

Les pieds veulent fléchir, elle doit fréquemment s'asseoir et se reposer; en même temps somnolence et bâillement; elle est lasse comme après une longue marche, et tremblement des bras et de tout le corps (*id.*).

Sentiment de pulsations dans toutes les artères, presque comme une vulsion (S. Hahnemann).

Tous les symptômes cessent quand il va au grand air; ils recommencent dès qu'il rentre dans la chambre (Hartmann, Roch).

375. *Douleur tiraillante sourde dans les os* des membres supérieurs et inférieurs, qui se fait sentir d'abord vers leur partie moyenne et s'étend ensuite jusque dans les articulations, où elle est plus violente et continuelle pendant quelque temps, dans le repos et pendant le mouvement dans la chambre; elle disparaît au grand air, après quatre heures (Ed. Roch).

Lourdeur et paresse dans le corps, qui force à se coucher.

Malaise général dans tout le corps, comme si on avait veillé, dansé et rôdé pendant plusieurs nuits, et capricieux (S. Hahnemann).

Malaise universel, sans qu'il puisse dire ce qui le tourmente et où (Gross).

Fatigue et lassitude dans tous les membres, avec grand abattement (*id.*).

380. Enrouement après avoir marché au grand air (S. Hahnemann).

Une petite promenade le fatigue au point qu'il doit se coucher; après dix jours (*id.*).

Lassitude excessive; il s'éveille après minuit et ne peut plus se rendormir; il doit étendre les jambes, tantôt les attirer vers lui ou les changer constamment de place.

Le soir, dans le lit, très-grande agitation dans le sang; il change sans cesse de position sans pouvoir s'endormir (Hartmann).

Agitation et inquiétude le soir dans le lit, avec frisson et peau anserine, qui l'empêche de s'endormir (*id.*).

385. Sommeil agité avec rêves embrouillés, réveil fréquent après quoi il se tourne et se retourne pendant long-temps avant de pouvoir s'endormir (*id.*).

Rêves continuels, avec beaucoup de fictions et d'efforts d'esprit (Héring).

Sommeil agité et rêves de beaucoup de travaux commencés, mais non achevés (S. Hahnemann).

Vers le matin, rêves avec méditation et efforts (*id.*).

Sommeil agité, avec bouillonnement, chaleur et forte sueur (Von Sonnenberg et Von Pleyel).

390. Il se jette çà et là la nuit dans le lit, parle de maintes choses indifférentes durant le sommeil, et fait du bruit en expirant (S. Hahnemann).

Il se couche de préférence la nuit sur le côté gauche (Héring).

Le matin, il rêve que des hommes tombent et restent morts sur le coup (S. Hahnemann).

Rêves inquiets qui l'éveillent souvent; sommeil difficile surtout vers le matin (Herremann).

Elle rêve qu'elle se querelle avec quelqu'un, elle s'en éveille et pleure amèrement; les yeux versent réellement d'abondantes larmes (Stapf).

395. Fréquent frisson par tout le corps, et même sur le cuir chevelu; le soir avant de se coucher (S. Hahnemann).

Frissonnement toute la journée (*id.*).

Le soir, en se couchant, horripilation continuelle (*id.*).

Sensation de froid dans la jambe droite, comme si elle était plongée dans l'eau froide (*id.*).

Frisson sur tout le corps, avec obscurcissement devant les yeux, suivi de somnolence; après deux heures (*id.*).

400. Frisson avec peau anserine, qui ne dure pas long-temps, mais revient fréquemment (*id.*).

Chaleur brûlante, insupportable dans tout le corps, avec grande

agitation ; il est obligé de changer les membres continuellement de place, sans chaleur extérieure sensible à l'attouchement et sans soif ; après le dîner (Hartmann).

Chaleur au visage avec froid glacial des mains et des pieds (S. Hahnemann).

Fréquentes bouffées de chaleur au visage, et frisson fréquent sur le reste du corps (*id.*).

Fièvre, surtout vers le soir ; d'abord beaucoup de frisson, puis chaleur dans tout le corps, et la nuit suivante sueur abondante (Fr. Hahnemann).

405. Sueur la nuit, plusieurs nuits de suite (*id.*).

Pouls un peu tendu et tantôt rapide, tantôt lent (après deux heures) (Héring).

Observations

Par le docteur STRECKER, de Dingelstedt.

Empoisonnement par la belladone.

Dans l'automne de 1838, un cordonnier de cette ville, qui s'occupait parfois du traitement des animaux domestiques, avait préparé pour une vache malade une décoction d'un loth de belladone qu'il avait mis dans une armoire avec l'intention de l'administrer le lendemain. Une servante, croyant que c'était du marc de café de la veille, l'employa pour le déjeuner. Six personnes en burent, savoir :

1° Le cordonnier, âgé de trente ans, homme débile et irritable ;

2° Sa femme, également âgée de trente ans et débile ;

3° Un ouvrier de vingt-quatre ans, assez robuste ;

4° La servante, âgée de vingt ans, d'un tempérament flegmatique, assez robuste.

Chacun d'eux en prit deux tasses.

5° Un enfant de quatre ans ;

6° Un enfant de deux ans.

Ces deux derniers n'en prirent qu'une tasse.

Je fus appelé deux heures après, et je les trouvai dans l'état suivant.

Les quatre adultes se plaignaient de vertiges assez violens, d'une

céphalalgie stupéfiante ; *les pupilles du mari étaient contractées et réduites au volume d'une tête d'épingle ;* celles des trois autres étaient au contraire très-dilatées ; tous quatre se plaignaient d'avoir la vue faible, et voyaient les objets comme à travers un voile ; tous quatre se plaignaient de sècheresse de la bouche et dans la gorge, et éprouvaient de violens spasmes du gosier ; ils avaient de grandes angoisses, et tremblaient de tout le corps. Le petit garçon de quatre ans ne pouvait plus se tenir sur ses jambes, mais il chancelait comme s'il eût été ivre. Il avait la face bleuâtre, les yeux saillans, les pupilles fortement dilatées ; il délirait sans cesse, prononçait des mots sans suite, et souvent ne les achevait pas ; il avait des spasmes si violens dans le gosier, qu'il lui était impossible de rien avaler.

Le plus jeune enfant était couché dans son berceau. Il avait le visage bleuâtre, les yeux fixes, renversés, sortant de la tête, les pupilles très-dilatées ; il ne cessait de parler et de murmurer des mots inintelligibles ; il avait un peu d'écume autour de la bouche ; il pouvait cependant avaler les liquides ; son ventre était ballonné ; il agitait sans cesse les mains en l'air et sur sa couverture (carphologie).

J'administrai à chacun, excepté à la servante et à l'ouvrier, un fort vomitif de tartre émétique. Les parens durent se laver fréquemment avec de l'eau à la glace ; je prescrivis des applications froides sur la tête des enfans. Tous reçurent dans l'après-midi de fort café. Ils guérirent dans l'ordre suivant : l'ouvrier et la servante purent se remettre à l'ouvrage au bout de six heures ; le mari et sa femme au bout de douze ; chez les enfans, les accidens persistèrent trois jours, mais de plus en plus faibles. Les vertiges et la dilatation des pupilles furent les derniers symptômes qui disparurent.

Ce petit nombre de symptômes, que la promptitude des secours m'a laissé le temps d'observer, appartiennent aux symptômes principaux de la belladone, et donnent lieu aux remarques suivantes.

1° Quant à l'influence de l'individualité, d'après la constitution physique, surtout d'après l'état de la réceptivité et de l'âge, la servante, avec son tempérament flegmatique, ne fut affectée que d'une manière à peine sensible ; l'ouvrier, plus robuste, le fut déjà davantage et plus long-temps ; le cordonnier débile et sa femme furent

attaqués d'une manière violente ; mais ceux qui souffrirent le plus, ce furent les deux enfans, comme on devait s'y attendre.

Le résultat de ces observations pour la pratique est le résultat connu des deux écoles : plus le malade est jeune et irritable, moins les doses doivent être fortes. L'homœopathie possède de grandes ressources dans ses petites dilutions, mais il n'en est que plus difficile pour elle de choisir la juste dose. Une trop haute dilution du médicament le mieux choisi ne produit souvent aucun effet ou ne détermine qu'une réaction insuffisante, à peine sensible, tandis que les dilutions plus basses, si la réceptivité est trop grande, soit naturellement, soit par suite de la maladie, provoquent une réaction violente qui peut devenir dangereuse, comme l'expérience me l'a appris. 2° Si la belladone a exercé si peu d'action sur la servante, nous devons l'attribuer à son peu de réceptivité ; avec une dose double, les effets s'en seraient manifestés dans toute leur énergie. Il en fut autrement chez le mari dont les pupilles se rétrécirent au point de n'être pas plus grosses que des têtes d'épingles sans que les vertiges manquassent néanmoins (1). Nous voyons ici un symptôme que l'on a compté jusqu'à présent parmi les effets appelés alternatifs, et un autre que l'on a placé à tort parmi les effets secondaires. Chaque médecin, surtout de l'ancienne école, en lisant dans notre matière médicale qu'un grand nombre de médicamens produisent deux effets tout opposés, par exemple, la constipation et la diarrhée, regardera cette assertion comme un paradoxe. Il y a sans doute des moyens qui provoquent chez le même individu des effets alternatifs qui ne sont pas inconnus aux allopathes eux-mêmes. Tel est, entre autres, l'opium, dont l'effet primitif consiste en une véritable exaltation des facultés intellectuelles, tandis que l'effet alternatif est précisément le contraire, c'est-à-dire une prostration complète de tout le système sensible, une stupidité, et même une perte complète de la connaissance. L'abus des boissons spiritueuses produit un état analogue, avec cette différence que l'effet alternatif ne prend pas sa source dans les boissons, mais dans la

(1) J'ai observé le même phénomène chez une vieille femme dans l'œil de laquelle j'avais versé une solution d'extrait de belladone, pour faciliter l'opération de la cataracte. Au bout d'une heure, je trouvai les pupilles également très-rétrécies.

surexcitation de la sensibilité, tandis que l'opium porte en lui-même ses effets. Si nous parcourons la matière médicale allopathique, nous trouverons à peine un médicament dont l'effet alternatif soit signalé d'une manière précise, si l'on en excepte la rhubarbe, dont l'effet primitif est la diarrhée, et l'effet alternatif la constipation. De nombreux effets alternatifs sont indiqués au contraire dans la matière médicale homœopathique; mais il est très-possible que la plupart des médecins homœopathes ne sachent comment les expliquer. L'effet alternatif dépend de la réceptivité individuelle de l'expérimentateur. C'est là la seule explication possible de ces phénomènes particuliers auxquels appartient aussi mon observation sur l'empoisonnement par la belladone; car le rétrécissement des pupilles doit être regardé certainement comme une des exceptions les plus rares des symptômes de la belladone. Le même fait se présente avec l'opium et la noix vomique, qui, en règle générale, provoquent la constipation, et, par exception seulement, la diarrhée. Or, comme l'expérimentation des médicamens est faite sur un grand nombre de personnes, il doit arriver nécessairement que l'on admet dans la série des symptômes exceptionnels. C'est ce qui a donné l'idée de l'effet alternatif propre aux médicamens, effet qui ne dépend cependant que de la réceptivité individuelle. Il y a long-temps qu'on désigne cet état individuel de la réceptivité sous de nom d'idiosyncrasie et qu'on lui attribue une foule de phénomènes bizarres, tout-à-fait contraires aux manifestations ordinaires de la vie. Il serait difficile de trouver un homme qui, quoique à son insu, n'eût pas en lui cette idiosyncrasie contre un ou plusieurs médicamens, tandis que, d'un autre côté, il en est d'autres qui, par suite de ce caractère individuel de leur réceptivité, ne sont nullement affectés par certains moyens, tout en l'étant violemment par d'autres. Cet état n'a pas précisément sa cause dans le rapport de vitalité particulier à tous les hommes, mais certainement il exerce la plus grande influence sur l'expérimentation des médicamens, et conséquemment sur le traitement des maladies. Et cependant on n'en tient pas compte, comme on le devrait, dans la classification des symptômes médicamenteux.

Le quinquina nous fournit la preuve la plus évidente de ce que nous venons d'avancer. Tout le monde sait qu'il est le principal spécifique

contre la fièvre intermittente, et cependant il ne guérit pas dans un grand nombre de cas. La cause en est le plus souvent, sans doute, qu'il n'est pas alors un spécifique pour cette maladie, à cause de la réceptivité de l'individu. Dans d'autres cas, peu nombreux, il est vrai, nous voyons au contraire se manifester une intoxication. Il est hors de doute que la réceptivité pour ce médicament est alors trop grande, et que, par conséquent, les doses ordinaires sont trop fortes. C'est sans doute à cette seule cause qu'il faut attribuer les guérisons de fièvres intermittentes obtenues par des doses homœopathiques dont je n'ai jamais rien obtenu contre cette maladie.

On a beaucoup loué Hahnemann d'avoir déterminé d'une manière plus positive les effets des médicamens sur le corps humain, en les divisant en primitifs, secondaires et alternatifs. Cependant beaucoup de voix se sont élevées déjà contre cette classification, et ce n'est pas sans raison, à mon avis. Qu'on me permette donc de dire aussi quelques mots sur les effets primitifs et secondaires.

Si l'on admet que nous avons administré le médicament convenable dans le cas d'empoisonnement dont il s'agit, il en résulte :

1° Nous n'observons aucun changement, ni exacerbation des symptômes, ni amendement des accidens, ce qui, comme l'expérience l'a appris, a lieu dans les cas aigus, quelquefois instantanément ou au moins en peu de temps. Nous remarquons bien une exacerbation graduelle des symptômes appartenant à la maladie, et nous devons en conclure ou que le médicament n'était pas convenable, ou que la dose était trop faible. Nous la répétons donc une ou deux fois, nous administrons même une dilution plus basse. Si l'état n'éprouve aucun changement, nous choisissons un autre moyen plus convenable. Le cas est beaucoup plus difficile, s'il s'agit d'une maladie chronique où il faut attendre plus longtemps, et observer avec soin s'il ne se déclare aucun changement dans l'état morbide. On perd souvent ainsi un temps précieux, surtout quand le médicament ne répond pas exactement aux symptômes. Ou bien,

2° Aussitôt après la prise, souvent aussi un peu plus tard, on remarque une exacerbation des symptômes qui atteignent fréquemment à un haut degré, sans que l'état s'améliore. Souvent même la maladie reste à ce point, et, si elle a un certain degré d'intensité, la mort

peut arriver subitement. C'est ce qui a lieu surtout quand la réceptivité est grande, comme chez les personnes hystériques, ou quand elle est surexcitée par la maladie, de manière que la faculté d'agir soit trop faible pour faire disparaître la différence produite par la maladie déjà à un haut degré et augmentée encore par le médicament. C'est précisément dans des cas pareils qu'il faut faire grande attention à l'état de la réceptivité individuelle. C'est en s'appuyant sur des cas semblables que Hahnemann a généralisé les médicamens et leur emploi, en a administré les dilutions et a fini par descendre jusqu'à l'olfaction. Ou bien,

3° Après la prise du médicament, les symptômes de la maladie s'exacerbent plus ou moins aussitôt, ou au moins au bout de quelque temps. Cependant cette exacerbation n'est pas de longue durée; elle cesse bientôt, et la guérison ne tarde pas à s'opérer, à moins que l'amélioration ne s'arrête et qu'il ne soit nécessaire d'administrer une seconde dose. Ce sont ces cas-là qui ont donné l'idée d'un effet primitif et d'un effet secondaire. On est allé si loin dans le principe qu'on s'est imaginé que ces effets primitifs étaient absolument nécessaires à une guérison radicale, et que l'on a cru devoir regarder comme palliatifs tous les autres résultats favorables. Mais qui verra là-dedans autre chose qu'une réaction de l'organisme provoquée par l'action du médicament spécifique sur le foyer immédiat de la maladie, action qui aiguillonne la force curative de la nature et qui rétablit l'équilibre, d'autant plus que l'on ne remarque pas d'autre effet secondaire, qui doit être la guérison même, que la disparition souvent subite, mais souvent aussi graduelle des symptômes morbides, et qu'il est impossible de dire si le médicament a seulement donné l'impulsion ou s'il a opéré la guérison? On ne peut nier cependant qu'il n'y ait des exacerbations; mais elles sont rares et faciles à confondre avec l'exacerbation naturelle des symptômes de la maladie. Dans ce dernier cas, cependant, la suite ne tarde pas à nous convaincre d'erreur. On pourrait aussi chercher la cause de ce phénomène dans la grandeur de la dose, relativement à l'état de la réceptivité individuelle. Enfin,

4° La plupart des guérisons s'opèrent sans effets, primitif et secondaire, notables, souvent instantanément, souvent aussi lentement ou même très-lentement dans les maladies chroniques. Nous ne voyons

là que la diminution et la disparition des symptômes de la maladie. Il semble que cette marche de la guérison devrait détruire l'idée des effets primitifs et des effets secondaires.

Quelques mots encore sur l'état et les progrès de l'homœopathie.

Les médicamens homœopathiques ne produisent souvent aucun effet. On entend de tous côtés et médecins et laïques s'en plaindre, et le public qui, il y a quelques années encore, élevait l'homœopathie au troisième ciel, se montre aujourd'hui beaucoup plus froid et ne la regarde plus guère que comme une ancre de salut, en cas que l'allopathie n'amène aucun résultat. De temps en temps une voix s'élève encore, comme cela a eu lieu dernièrement dans la Gazette homœopathique, et proclame que pas un malade n'a suivi sans succès le traitement purement homœopathique, lorsque le cas n'était pas incurable. Il faut croire que les malades qui ont succombé ont été regardés comme incurables, et peut-être avec raison.

On n'a qu'à lire d'ailleurs le journal que nous venons de citer pour se convaincre que les plaintes des médecins qui réfléchissent ne sont que trop fondées.

Il y a long-temps qu'on le sent et qu'on en recherche la cause, mais, à l'exception de la grandeur des doses, la question n'a pas fait un pas. Il paraît que la principale raison de cette inefficacité des médicamens homœopathiques est dans la matière médicale, que la longue série des symptômes médicamenteux suffit pour rendre suspecte. On ne saurait trop s'étonner de trouver une liste de 460 symptômes par la camomille, remède domestique que nos femmes autrefois étaient habituées à boire par tonneaux pendant leurs couches, sans que leurs enfans en fussent moins sains et moins robustes. Si jamais la camomille a été expérimentée, c'est dans ce cas. On aurait donc dû en découvrir tous les symptômes jusqu'à ceux qu'occasione l'abus de cette plante. N'aurait-on pas dû observer ces illusions, ces exagérations, ces mensonges, dont parle la matière médicale? Si l'on expérimente une seconde fois ce médicament, on se convaincra qu'il faut rayer un grand nombre de symptômes. Sous ce rapport, on s'en est beaucoup trop rapporté à la parole de Hahnemann. A ce vice de la matière médicale, on doit joindre la malheureuse théorie de la dynamisation. On s'est imaginé que les hautes dilutions développaient une énergie

beaucoup plus grande que les basses, et l'on s'en est servi pour les expérimentations sur des personnes bien portantes, expérimentations dont les résultats n'ont aucune valeur.

En outre, comme nous l'avons déjà dit en parlant de l'effet alternatif, on n'a eu aucun égard à l'état de la réceptivité individuelle, qui se manifeste plus ou moins pour tel ou tel médicament chez tous les hommes, et l'on a inséré parmi les symptômes d'un médicament des symptômes contradictoires qui n'appartenaient qu'à l'individualité de la personne soumise à l'expérimentation, et qui, par conséquent, n'étaient des spécifiques que pour elle seule (1).

Tout cela montre sur quelle base peu solide repose notre matière médicale, qui est cependant le fondement de toute guérison.

On a essayé, il est vrai, de trouver pour la matière médicale une sanction au lit des malades, et cette expérience a rendu évident le principe sur lequel est basée l'homœopathie. Il n'y a que la mauvaise foi ou la sottise qui puisse encore le combattre. L'homœopathie a manifesté par là, sans aucun doute, sa véritable prééminence, la certitude de ses indications; mais l'imperfection de la matière médicale est la principale raison pour laquelle jusqu'à présent elle n'a point encore pu subir l'épreuve qu'elle a déjà annoncée publiquement et à plusieurs reprises. Un grand nombre des observations qui ont été publiées, surtout celles qui se rapportent à cette époque d'enthousiasme où l'homœopathie sortit de l'obscurité, en traitant le choléra, ne méritent nullement la confiance qu'on leur accorde. Plusieurs qui avaient échoué en suivant l'ancienne méthode crurent se relever en adoptant les nouveaux principes, et ils ont publié leurs observations au lit des malades, en les coordonnant systématiquement d'après le répertoire. Souvent ils administraient une longue série de médicamens, et, lorsque la maladie finissait par se guérir, ils ne pouvaient assez vanter les prodiges de l'homœopathie. Qu'on songe seulement à l'olla podrida de Fickel!

Il en est résulté qu'un grand nombre de médicamens ont acquis une haute réputation qu'ils conservent encore dans les répertoires, au grand détriment de la science et surtout des malades. Ce n'est que

(1) Voir la note.

depuis quelque temps que l'attention s'est dirigée sur cet objet important et qu'on commence à juger avec la sévérité convenable les observations au lit des malades. On sent maintenant combien il est difficile d'apprécier de pareilles observations à leur juste valeur et d'en faire la base d'un traitement.

En résumé, si l'on veut que notre matière médicale soit d'un utilité pratique générale, il faut la refondre entièrement. On l'a senti depuis long-temps, et l'on s'en occupe. Nous avons déjà vu paraître plusieurs travaux dont on ne peut nier la valeur pratique, surtout quand ils n'ont pas été faits la matière médicale à la main, et quand l'auteur s'est borné à transcrire les symptômes notés par les expérimentateurs, sans leur suggérer les réponses. Il serait à désirer qu'on séparât soigneusement les *symptômes observés chez tous les expérimentateurs* de ceux qui ne se sont manifestés que chez quelques-uns d'entre eux, selon l'état de leur individualité; car les premiers seuls sont d'une utilité générale. On n'aurait pas à se plaindre si souvent de l'inefficacité des médicamens, si l'on s'en tenait à ces symptômes généraux. La longue série des symptômes de la plupart des médicamens serait ainsi singulièrement réduite, et on élaguerait cette quantité de branches inutiles qui ne portent aucun fruit.

NOTE.

Au moment où je mettais par écrit ces observations, je fus appelé auprès d'une primipare, agée de vingt et un ans, d'une constitution robuste, qui, en partie à cause de la sortie trop précoce des eaux de l'amnios, en partie à cause de la grosseur de la tête de l'enfant qui se trouvait enclavée, ne pouvait depuis trois jours se délivrer de son fardeau. Les douleurs de l'enfantement avaient entièrement cessé. Elle était attaquée en même temps d'une espèce de grippe qui consistait en un fort coryza, en bourdonnement dans les oreilles et en une toux avec expectoration de beaucoup de mucosité provenant du larynx. Je lui donnai *secale cornutum*, gr. 4, — dose que je répéta au bout de deux heures. Ce médicament réveilla un peu l'activité de l'utérus, mais pas assez pour que la délivrance s'opérât sans aide.

J'eus donc recours au forceps, et, en vingt minutes, j'amenai heureusement l'enfant. La matrice ne se contracta pas avec assez de force pour expulser de suite l'arrière-faix. L'hémorrhagie étant faible, je fis mettre la malade au lit en laissant à la nature le soin de l'expulser. Elle était très-gaie, se sentait des forces et se réjouissait d'être mère. Je la quittai donc pour aller visiter d'autres malades. Au bout d'une demi-heure environ, on me fit chercher en toute hâte. La malade était à la dernière extrémité. Je la trouvai couverte d'une sueur froide et sans pouls. Elle était aussi pâle que la mort, et était couchée les yeux fermés. La respiration était lente. De temps en temps elle ouvrait les yeux, toussait un peu et s'écriait : donnez-moi de l'air, j'étouffe ! Elle ne reconnaissait personne, pas même son enfant. Elle ne se souvenait pas d'avoir accouché, et était privée de toute connaissance. De temps en temps elle se plaignait de douleurs dans le ventre. L'arrière-faix n'était point encore sorti, cependant la matrice était contractée, il n'y avait pas eu d'hémorrhagie. Comme elle n'avait pris depuis long-temps que de l'eau fraîche, je lui fis couler de force dans la bouche un peu de soupe à l'eau tiède et lui donnai dix gouttes de *teinture de cannelle*, dose que je répétai au bout d'une demi-heure. La chaleur reparut peu à peu et le pouls redevint sensible ; mais elle ne recouvra la connaissance que quatre heures après. Cela se passa à huit heures du soir. Le lendemain je la trouvai possédant toute sa connaissance et aussi bien que les circonstances le permettaient. Je détachai l'arrière-faix et quelques morceaux de sang caillé sans autre accident.

On avait fortement chauffé la chambre en mon absence. Il me fut impossible de trouver d'autre cause à cette espèce de syncope. Mais aucune amélioration ne s'étant déclarée lorsque j'eus fait ouvrir les portes et les fenêtres et enlever le feu du poêle, il ne me fut plus possible d'attribuer cet état à la chaleur trop forte. Je crus alors devoir en chercher la cause dans le médicament que j'avais administré, lequel, selon la Matière médicale générale et le Répertoire de Jahr, a parmi ses symptômes la perte de la connaissance.

Je m'expliquerais ainsi ce phénomène. Lorsque l'accouchement eut eu lieu et que l'effet du médicament cessa de se faire sentir à la matrice, il attaqua le cerveau et le système nerveux, en con-

séquence de son analogie spécifique, et détermina ces accidens.

J'ai traité au moins cinquante femmes par le même médicament répété deux ou trois fois, sans jamais rien observer de pareil. Ce ne peut donc être dans ce cas que la réceptivité individuelle qui a été en jeu. Je n'ai, je le répète, pu découvrir aucune cause à cet état.

Il en est de plusieurs autres médicamens comme du *secale cornutum*. Ils provoquent des symptômes, les uns généraux, les autres individuels, ce qui n'empêche pas de les noter tous comme généraux.

(*Jahrbücher.*)

Fièvre nerveuse et putride,

Par le docteur STRECKER.

C'est surtout dans les épidémies que l'on est en état d'apprécier une méthode curative, car c'est principalement en pareil cas que l'on peut observer les effets des médicamens et les comparer entre eux. Je vais donc faire connaître le résultat du traitement que j'ai dirigé contre une épidémie de fièvre nerveuse et putride.

Dès le mois de décembre 1836, on remarqua dans le village de Küllstedt des cas d'une fièvre nerveuse semblable à celle que, depuis plusieurs années, j'avais eu l'occasion de traiter dans ce pays. Des individus, puis des familles entières en ayant été attaqués, il ne fut pas possible d'en méconnaître le caractère épidémique. Cependant, les cas se présentèrent d'abord tellement isolés, tant à Küllstedt que dans le village voisin de Büttstedt, où cette maladie avait paru depuis un an, qu'il était difficile d'admettre une épidémie réelle. Ce fut vers la fin de janvier 1837 que je fus appelé pour la première fois dans deux familles, dont plusieurs membres étaient malades, et il ne me resta plus aucun doute sur la nature de la maladie. Le docteur B... croyait que l'épidémie tirait à sa fin ; mais il n'en était rien, elle continuait au contraire à se développer, favorisée par la constitution atmosphérique. La maladie était épidémique, mais jusque-là l'infection ne s'était étendue qu'aux individus qui approchaient le plus près du malade, et surtout à ceux qui y étaient prédisposés. Lorsque l'épidémie se fut développée davantage, la contagion fit des progrès

plus rapides et plus généraux ; elle se répandit dans le village entier, et attaqua même des personnes qui n'avaient eu aucun rapport avec des malades. Elle ne commença, à proprement parler, que dans la seconde moitié du mois de janvier. Dans sa tournée, le docteur B... n'avait trouvé que vingt malades. Dans l'intervalle, l'un était mort, la plupart des autres étaient en convalescence ; il n'en restait plus que cinq en traitement. A la seconde tournée, on trouva quinze nouveaux malades, et cinquante à la troisième. La grippe se déclara alors et exerça une influence extrêmement remarquable sur la marche et l'intensité de la maladie. Le nombre des malades diminua considérablement, les symptômes devinrent moins graves et la guérison fut plus prompte. Quoique la grippe communiquât son caractère propre aux malades atteints de la fièvre nerveuse, et qu'elle prolongeât beaucoup la convalescence, il était cependant facile de la distinguer de la fièvre, l'irritation fébrile de la grippe ne durant jamais qu'un, deux ou trois jours au plus, et étant le plus souvent si légère, qu'il n'était pas nécessaire de la combattre par des médicamens. Cependant, dès cet instant, des affections rhumatismo-catarrhales accompagnèrent constamment la fièvre nerveuse. Réciproquement, la fièvre nerveuse sembla avoir de l'influence sur l'intensité de la grippe ; pas un seul n'en mourut. Peut-être faut-il aussi attribuer cet heureux résultat à la situation favorable du village sur une hauteur.

Lorsque la grippe cessa, la fièvre nerveuse redevint plus intense, quoique le nombre des malades diminuât plutôt que d'augmenter, en sorte qu'au bout de six semaines on put regarder l'épidémie elle-même comme éteinte. Cependant il y eut encore, dans le courant de l'année, quelques cas isolés, ce qui s'explique par l'observation que j'ai été à même de faire plusieurs fois, que la contagion peut rester quinze jours ou trois semaines dans un individu sans se manifester, ainsi que par la misère, la saleté des habitans entassés dans des habitations humides et malsaines, ce qui n'était propre qu'à propager et à développer le germe de la maladie.

Tableau de la maladie.

Rarement la maladie était annoncée long-temps d'avance par des

prodromes, tels qu'obnubilation, vertiges, malaise, goût amer, pression dans la partie précordiale, brisure dans les membres, sommeil agité. La plupart du temps, je ne fus appelé qu'après l'invasion de la fièvre, qui s'annonçait ordinairement par des horripilations, ou même des frissons assez violens, alternant plusieurs fois avec des chaleurs dans les premières vingt-quatre heures. Le plus souvent, une céphalalgie frontale pressive, des malaises, une langue couverte d'un enduit blanc, ou même parfaitement nette, un goût amer, étaient les symptômes ordinaires, particulièrement chez les enfans. Le pouls était tout d'abord très-fréquent, ordinairement petit, et n'offrait que très-rarement un indice de guérison. Le plus souvent, il y avait d'abord une constipation qui faisait ordinairement place plus tard à la diarrhée. L'urine était d'abord rougeâtre; plus tard, elle devenait épaisse, sans sédiment, ou avec sédiment souvent briqueté. Chaleur sèche d'abord, moite ensuite. Le plus souvent il se joignait à ces symptômes, dans le cours de la maladie, des affections catarrho-rhumatismales. Cet état persistait quinze jours, rarement trois semaines, si l'on n'enlevait pas le mal dès le début par les moyens convenables, ou, ce qui était plus rare, si on ne l'arrêtait dans sa marche. Il y avait alors des exacerbations le soir; l'état restait au même point; la chaleur, l'agitation et l'angoisse étaient continuelles. La guérison s'opérait alors sans crise. On pouvait sans aucune crainte abandonner le malade à la nature. La moitié des malades, surtout parmi les enfans, ne furent soumis à aucun traitement, et ce fut la cause pour laquelle on put dire que c'était une épidémie d'une nature bénigne. Cependant il se présenta aussi quelques cas graves.

La maladie se déclarait alors, avec ou sans prodromes, par un violent vertige. Dès le premier jour, les malades ne pouvaient plus se tenir sur leurs jambes, ou ils chancelaient comme des gens ivres. A une légère horripilation succédait de la chaleur avec soif inextinguible, violente céphalalgie martelante, quelquefois lancinante, grande agitation, goût amer avec langue couverte d'un léger enduit, ou quelquefois parfaitement nette; pression dans la partie précordiale, le plus souvent violens maux de ventre, avec constipation. Pouls petit, très-fréquent, quelquefois dur; peau sèche. La fièvre

continuait ainsi jusqu'au septième jour avec violentes exacerbations le soir; insomnie complète, et même léger délire. Le plus souvent il se déclarait une diarrhée qui ne diminuait cependant en aucune façon l'intensité des accidens. Chez quelques-uns, perte complète de la connaissance dès cette période de la maladie, violent délire, et même insensibilité absolue, avec perte de toute pudeur. Cependant, chez la plupart, ces symptômes ne se manifestaient qu'au bout de quinze jours, où se déclaraient les accidens nerveux proprement dits, tels que faiblesse allant jusqu'à la syncope, délire furieux et silencieux, carphologie, tressaillemens des tendons, tremblement de tout le corps, quand les malades s'asseyaient; diarrhée, langue fendillée, noire ou brune, dents et gencives couvertes de croûtes noires. Quelques-uns avaient toute la cavité buccale remplie d'aphthes. Les malades lâchaient involontairement les excrémens et les urines. Chez quelques-uns, le décubitus produisait des ulcères gangréneux. Dix présentèrent aussi des symptômes putrides. La transpiration et les évacuations répandaient une odeur putride, et tout le corps était couvert de pétéchies et d'un exanthème miliaire. Chez trois seulement, il y eut perte de la parole.

J'ai observé une forme toute particulière de la maladie chez une femme de trente ans. Trois enfans, qui avaient passé l'âge de la puberté, avaient déjà triomphé de la maladie, lorsqu'elle en fut attaquée. Elle ne se plaignait que de vertiges très-forts et de soif. Tout son corps était froid, et, pendant plusieurs jours, on ne sentit pas son pouls. Je le sentis pour la première fois le neuvième jour de la maladie, il était petit et rapide; la chaleur reparut aussi, mais ce n'était pas une chaleur brûlante. La soif était forte, la langue à peine chargée, sèche et fendillée. Tout le corps était couvert de pétéchies. La malade n'avait pas de connaissance, elle était en proie à un délire tranquille, murmurait presque constamment des mots inintelligibles, et avait perdu toute honte.

Le dix-septième jour, sa langue et sa gorge étaient toutes sèches, sans soif; elle respirait, la bouche toute grande ouverte; elle ne pouvait plus ni parler ni avaler. Les évacuations étaient involontaires. Elle se ramassait sans cesse en pelote. Elle mourut le dix-huitième jour.

Pendant l'épidémie, d'autres maladies se présentèrent; mais en dépendaient-elles, ou était-ce des maladies intercurrentes? C'est ce qu'on ne put savoir.

Un homme de vingt ans fut attaqué de la fièvre avec froid et chaleur alternativement, céphalalgie, vertiges, soif violente, goût amer de bile, langue nette, humide. Le testicule droit enfla subitement jusqu'à la grosseur du poing, et lui causa de cruelles douleurs.

A la suite de la fièvre, une femme accoucha avant le terme. La fièvre générale disparut, mais il se forma une *phlegmasia alba dolens* qui couvrit toute la jambe droite depuis le pied jusqu'au ventre.

Chez une autre femme qui souffrait depuis plusieurs jours d'une constipation, il se déclara une inflammation des intestins. Le ventre devint dur, ballonné, excessivement douloureux au toucher. Elle vomissait tout ce qu'elle prenait, et finit par rendre des masses d'excrémens.

Pronostic.

En général, la fièvre fut bénigne. On aurait pu abandonner à la nature la plupart des malades, surtout les enfans, et ils se seraient guéris en plus ou moins de temps, sans autre accident.

Quoique la diarrhée ne parût pas amender les symptômes de la maladie, elle valait mieux cependant que la constipation. On pouvait prédire presque avec certitude une issue funeste lorsque les malades étaient attaqués, dès le début, de violens vertiges, au point de ne pouvoir se mettre sur leur séant ou de chanceler comme des gens ivres. La perte de toute pudeur était un des plus mauvais symptômes. Lorsque le malade était couché, les yeux à moitié ouverts, ou qu'il se ramassait en boule, c'était également un indice grave.

Nature et cause de la maladie.

Généralement parlant, cette fièvre nerveuse rentrait dans la classe des fièvres gastriques. Les symptômes constans qui se manifestaient non-seulement au début, mais dans tout le cours de la maladie, consistaient en un goût amer, quelquefois même en éructations amères, en envies de vomir, mais principalement en une pression dans la partie précordiale, avec ventre mou, ni ballonné, ni pâteux. Le

malades décrivaient la douleur comme une pression tensive. L'affection originaire avait donc son siége dans le système ganglionnaire, surtout dans le plexus solaire. Tous les autres symptômes plus ou moins éloignés n'en étaient que le reflet. Une sécrétion excessive de bile corrompue ou d'autres impuretés intestinales n'appartenait pas à l'essence de la maladie, ce n'était que des symptômes de la modification de l'activité vitale des organes attaqués primitivement ou consensuellement. Il arriva quelquefois que le malade sécréta de la bile ou des humeurs intestinales ; mais, même dans ce cas, ce fut un effet et jamais la cause de la maladie. Aussi les vomitifs que j'administrai dans quelques cas, en cédant à d'instantes prières, ne produisirent aucun effet favorable.

On a établi une distinction entre cette fièvre nerveuse gastrique et le typhus abdominal ; mais il serait difficile de prouver qu'on a eu raison, puisque l'une de ces maladies doit se transformer en l'autre. Il pourrait bien ne pas y en avoir d'autre que celle qui existe entre la fièvre nerveuse simple et le typhus, ou entre la scarlatine simple et nerveuse ou putride. Les dispositions individuelles et l'intensité de la maladie déterminent toujours le degré de malignité.

Dans le cours d'une épidémie, la fièvre nerveuse simple se change en typhus. Tel fut aussi le cas ici. Il y eut des malades qui souffrirent d'une diarrhée continuelle, qu'aucun moyen ne put arrêter, avec violentes douleurs brûlantes dans les parties cœcales du canal intestinal. Je crois que dans ces cas il s'était formé des nodosités et des ulcères ; mais, comme les malades ne moururent pas, je ne pus m'en assurer. La convalescence fut toujours longue alors, les malades ne pouvant supporter aucune nourriture, surtout solide.

Quoique dix malades eussent présenté des pétéchies et d'autres symptômes putrides, cette fièvre n'appartenait pas cependant à la fièvre pétéchiale pourprée ; ces symptômes n'étaient pas primitifs, mais secondaires, et provenaient de la grande prostration de la force vitale, ainsi que d'une décomposition des sucs qui en était la suite. Jamais les pétéchies ne paraissaient avant le quinzième jour. Quelques malades seulement en présentèrent, tandis que d'autres, qui partageaient souvent leur lit, en furent exempts.

La cause prochaine de cette maladie était d'ailleurs sans aucun

doute un contagium qui avait été vraisemblablement apporté du village voisin où la fièvre régnait depuis long-temps, et avait tué plusieurs personnes. Il pouvait se répandre d'autant plus facilement que les maisons étaient plus sales, et l'air plus corrompu. Depuis plusieurs années, cette maladie est sporadique dans cette contrée; mais il est rare qu'elle atteigne un aussi haut degré.

Traitement.

Il est inutile de dire que des observations soutenues et une expérience de tous les jours, pendant la durée de cette épidémie, n'ont fait que me confirmer dans l'opinion de la supériorité de la méthode homœopathique. Sur cent trente-sept malades que j'ai traités exclusivement par cette méthode, je n'en ai perdu que quatre, du nombre desquels étaient un enfant à la mamelle et un convalescent qui mourut d'une hémorrhagie pulmonaire. Ce résultat devrait engager les sceptiques, sinon à croire, au moins à se taire. J'ai déjà dit que la moitié des malades n'aurait vraisemblablement eu besoin d'aucun médicament pour guérir, puisque plusieurs, qui n'avaient été soumis à aucun traitement, avaient triomphé tout seuls de la maladie. Je dois faire observer cependant qu'avant mon arrivée la fièvre ne régnait pas encore épidémiquement. Il n'y avait encore eu que quelques cas isolés, et cependant huit avaient été mortels.

Les médicamens que j'ai employés de préférence sont : *aconit.*, que je n'ai toutefois donné que rarement; *nux vomica*, *bryonia*, *rhus*, *china*, *pulsatilla*, *arnica*, *chamomilla*, *acidum phosphoricum*, *phosphor.*, *sulphur*, *mercur.*, *acidum muriatic.*, *hyoscyamus*, *opium*, mais surtout *belladonna* et *arsenicum*; ce dernier lorsque la faiblesse était extrême et accompagnée de symptômes putrides, l'autre lorsqu'il y avait du délire. S'il y avait à la fois faiblesse et délire, j'alternais les deux médicamens que j'ai toujours administrés à la 30e dilution, tandis que j'ai donné les autres à la dose d'une goutte d'une basse dilution, en la répétant selon les circonstances.

J'avouerai franchement que, dans un grand nombre de cas, je n'ai pas obtenu de résultat instantané de ces médicamens. La maladie suivait son cours, et les malades se guérissaient sans que je pusse dire

si la guérison était due à la nature seule ou aux moyens employés contre la maladie. Mais, d'un autre côté, je puis affirmer que dans les cas les plus désespérés, lorsque la faiblesse était extrême et le délire des plus violens, j'en ai obtenu les résultats les plus prompts et les plus étonnans. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que ce furent souvent les personnes les plus gravement attaquées qui eurent la convalescence la moins longue.

Les médicamens homœopathiques m'ont rendu aussi les plus grands services dans les complications dont j'ai parlé. Ainsi, une seule dose de *nux vomica* a suffi pour faire disparaître l'inflammation et la tuméfaction du testicule, et cela en vingt-quatre heures. La personne attaquée d'une *phlegmasia alba* reçut deux doses de *bryonia* qui enlevèrent les douleurs et la fièvre, et deux doses de *china* qui opérèrent en cinq jours une guérison complète. La femme qui souffrait d'une inflammation aux intestins prit deux doses d'*aconit.*, une dose de *bryonia* et trois doses d'*opium*, en douze heures, avec quelques lavemens d'eau. Lorsque j'allai la revoir, le troisième jour, je la trouvai si bien qu'il ne fut pas nécessaire de lui faire prendre d'autre médicament. L'opium avait diminué les douleurs et procuré une selle.

Pour terminer, je raconterai une histoire de maladie.

Une femme robuste, de vingt-quatre ans, qui menait une vie très-active et accompagnait son mari dans les voyages que nécessitait son négoce, était devenue enceinte sans changer de genre de vie et sans éprouver d'incommodité. Elle accoucha assez facilement d'un enfant bien portant, mais, dès le second jour, elle fut attaquée d'une miliaire, ce qui provenait vraisemblablement de ce que, selon l'habitude, on l'avait tenue trop chaudement. On me fit appeler le troisième jour, et je la trouvai dans l'état suivant :

Son visage était excessivement rouge et brûlant, son regard était fixe, perçant; la transpiration, abondante la veille, avait cessé, et avait fait place à une chaleur sèche, violente. La langue était rouge, sèche au milieu ; la soif inextinguible, l'appétit nul. Le pouls était plein, grand, sans être fréquent, ni dur. La malade se plaignait de violentes angoisses, et surtout d'une forte oppression de la poitrine. La sécrétion du lait continuait, cependant elle avait un peu diminué. Le bas-ventre était mou, indolent; les lochies ne coulaient plus; il

n'y avait pas eu de selles depuis deux jours ; évacuation d'urine toutes les cinq minutes, mais peu copieuse et claire comme de l'eau. Depuis sa délivrance, la malade n'avait pas fermé l'œil. La miliaire était blanche sur la poitrine, rouge aux bras.

Elle reçut trois doses d'*aconit.*, en neuf heures. Le quatrième jour, l'état était à peu près le même ; seulement, les violens besoins d'uriner avaient cessé, et les évacuations d'urine s'étaient régularisées. La transpiration ne s'était par rétablie ; la miliaire continuait à se répandre. J'administrai deux doses d'*aconit.*, puis une dose de *bryon.*, et un lavement d'eau.

5e jour. Il y avait eu une selle ; du reste, non-seulement l'état était resté le même, mais il s'était déclaré en outre une violente affection du cerveau. La malade avait déliré toute la nuit. Elle parlait plus vîte et avec plus de force ; quelquefois elle riait d'un rire particulier et elle faisait beaucoup de grimaces. Je donnai une dose de *belladonna.*

6e jour. La soif avait presque entièrement cessé. La langue était couverte d'un enduit blanchâtre. Le pouls était un peu plus petit et plus fréquent, mais, du reste, l'état avait empiré depuis la veille. La miliaire s'était beaucoup développée et était presque partout blanche. Carphologie, tremblement de tout le corps, perte de toute pudeur. La malade essayait constamment de se lever et de s'enfuir ; elle ne reconnaissait plus ses parens ; elle ne prenait plus son enfant pour lui donner à téter ; elle était comme en fureur. Les lochies, qui avaient un peu coulé, avaient une odeur putride. Évacuation involontaire des urines. Pas de nouvelle selle. J'administrai une dose de *bryonia*, et quatre heures après une dose d'*arsenic.*

7e jour. Les symptômes putrides avaient disparu. Il y avait eu une selle. La carphologie avait cessé. Cependant l'état d'irritation et de délire persistait. Je donnai une dose de *veratrum*, et le soir une dose de *coffea.*

8e jour. A ma grande joie, je trouvai la malade en convalescence. Tous les symptômes de fureur avaient disparu ; elle possédait toute sa connaissance. L'idée de la mort, qui avait été constamment présente à son esprit dès le début de la maladie, ne l'inquiétait plus. La sécrétion du lait avait recommencé ; les lochies coulaient de nouveau et tout le corps était couvert d'une légère sueur chaude. La

miliaire était développée à un haut degré. Pendant deux jours, je ne lui fis rien prendre. Dans la nuit du 10e au 11e jour, elle rêva qu'elle tombait d'une hauteur considérable, et, s'éveillant aussitôt, elle sauta hors de son lit et donna de nouveau des signes de délire, mais cela ne dura qu'un instant; cependant elle ne put se rendormir. Le lendemain, on me fit prévenir de ce qui s'était passé. J'appris en même temps qu'une grande partie des boutons de miliaire étaient venus à suppuration et causaient un violent prurit. Je prescrivis une dose de *sulphur*, et, pour le soir, une nouvelle dose de *coffea*. La malade dormit la nuit suivante et elle guérit bientôt sans autre médicament.

Depuis trente ans que je pratique, j'ai eu à traiter un grand nombre de fièvres puerpérales, mais jamais je n'ai été assez heureux pour guérir aussi heureusement, lorsque la maladie avait atteint ce degré. Les moyens homœopathiques seuls m'ont fourni assez souvent des armes efficaces, même dans des cas graves, surtout lorsque j'ai pu les observer chaque jour, en mettant à ma disposition des spécifiques dont l'ancienne école manque entièrement contre cette maladie.

Si nous jetons un regard sur le passé, relativement à l'effet des médicamens homœopathiques dans la fièvre nerveuse, nous trouverons, à en juger, non-seulement d'après les deux épidémies que j'ai observées et traitées, mais aussi d'après des cas sporadiques, que la *bryonia* et le *rhus*, si fort recommandés autrefois, ne rendent presque aucun service, et que la *nux vomica* elle-même suffit rarement pour enlever la maladie. Le *hyoscyamus*, recommandé également contre la fièvre nerveuse stupide, ne rend des services que dans des cas très-rares. L'*opium* se montre déjà plus efficace, surtout quand la fièvre offre de l'analogie avec le délire tremblant. Dans quelques cas de cette espèce, il fait cesser aussi les selles involontaires, puantes. La *belladonna* est rarement efficace quand il y a du délire. Mais, de tous les médicamens, le plus énergique est l'*arsenicum* (1); seulement on doit se garder de l'administrer trop tôt. Les effets en sont si frappans, qu'ils convaincraient l'observateur le plus incrédule. Cependant on ne peut nier qu'il ne se présente des cas, rares, il est vrai, où aucun moyen ne rend des services, et où les malades, après

(1) Cf. Jahrb. I, p. 147.

avoir gardé long-temps le lit et être devenus aussi maigres que des squelettes, finissent par être guéris uniquement par la force curative de la nature. Malgré cet effet varié des médicamens relativement à leur force curative dans cette fièvre, les symptômes de la fièvre restent les mêmes; on ne remarque aucune modification essentielle dans son cours, et l'on ne peut s'expliquer pourquoi néanmoins les moyens ne sont pas plus convenables. Au reste, on ne doit pas s'en étonner, puisque l'on a fait la même observation dans le choléra.

Je crois avoir remarqué aussi une fois des effets trop énergiques du médicament (effets primitifs, comme on les appelle). Une femme de trente ans, et d'une constitution robuste et saine, à ce qu'il semblait, qui n'avait jamais fait de maladie grave, fut attaquée de cette fièvre. L'attaque fut violente. Après un frisson assez fort, il se déclara une forte chaleur continue, accompagnée de tous les autres symptômes, en sorte que, comme cela arrive ordinairement avec les constitutions robustes, on prit la maladie pour une fièvre inflammatoire. Elle reçut donc plusieurs doses d'*aconit.*, de *bryonia*, et le huitième jour, à l'entrée de la période nerveuse, d'*acidum phosphoric.* La fièvre continua à augmenter, sans subir le moindre changement. Le quinzième jour, je trouvai la malade dans l'état suivant : elle délirait presque continuellement; cependant, quand on lui parlait, elle reprenait pour un instant la connaissance, et reconnaissait ceux qui lui adressaient la parole. Pâleur cadavéreuse. Langue couverte d'un épais enduit gris; soif très-forte dans le principe, mais nulle alors; évacuations involontaires. Tremblement de tout le corps, tressaillemens des tendons, carphologie; syncope, si on la soulevait. J'administrai *arsen.* 30 gut. 1. Je venais de la quitter, lorsqu'on me fit rappeler. Je la trouvai mourante. Tout cela prit à peine dix minutes.

La mort ne pouvait tarder d'arriver; mais personne ne s'attendait à ce qu'elle fût si subite. On crut donc généralement qu'elle avait été l'effet de la poudre que j'avais donnée, et je perdis tout crédit pendant quelques jours.

Je crois moi-même que l'arsenic a réellement contribué dans ce cas à la hâter, l'action qu'il exerça ayant été trop forte pour la force de réaction qui restait à la malade (1) (*ibid.*).

(1) Je ne partage pas l'opinion de l'auteur. L'expérience m'a prouvé, il est

Matériaux pour un travail futur sur la pharmacodynamique de l'acide nitrique,

Par le docteur WEHSEMEYER.

1. L'histoire de l'acide nitrique, comme médicament, ne remonte pas au-delà de la fin du siècle passé, où *W. Scott*, chirurgien de Bombay, l'employa à plusieurs reprises avec succès contre les maladies du foie. Partant de l'idée que les effets de cet acide s'accordent avec ceux du mercure, l'un et l'autre affectant également les organes de la salivation, — il en fit l'essai contre les maladies vénériennes et en obtint des services.

2. Les anciens médecins employaient peu l'acide nitrique, qui avait été découvert dès 1225 par *Raimond Lulle*. *Cullen* (1) suppose que c'est parce qu'on s'en servait ordinairement comme d'eau forte en chimie, et qu'on en redoutait les propriétés corrosives. *Hahnemann* le recommande dans l'hydropisie avec état inflammatoire du sang, sans cependant le distinguer essentiellement des autres acides.

3. Lorsque *W. Scott* eut publié ses expériences, on s'imagina pouvoir se passer du mercure dans le traitement des maladies syphilitiques, et de nombreux essais furent faits successivement par *Allyon*, *T. Ad. Schmidt*, *Cruikshank*, *Beddoes*, *Swediaur*, *Tourervy*, *Hellie*, etc., avec l'acide nitrique. *Swediaur* (2), rapportant le résultat des expériences faites à Paris et à Vienne par *Schmidt* (3), en conclut que :

« L'efficacité de l'acide nitrique dépend :

1° *De l'individualité de l'organisme ;* car, à *petite dose*, il agit favo-

vrai, que l'arsenic pénètre profondément dans la vie végétative, mais jamais je ne l'ai vu produire un effet aussi prompt. Je crois que dans ce cas le médicament a été innocent. (*Réd. du Jahrbücker.*)

(1) *W. Cullen.* Abhandl. über die Materia medica, übers. von S. Hahnemann. Leipz. 1790. V. II, p. 371.

(2) *F. Swediaur.* Arzneimittellehre oder Kritische Uebersicht der einfachen Arzneimit. Wien. 1802.

(3) *J.-Ad. Schmidt.* Beitræge zu den Resultaten der Versuche mit Salpetersæure bei primitiven und secundær syphilitischen Krankheitsformen. Wien. 1802.

rablement sur des individus d'une constitution sthénique, et cela en peu de temps, tandis que, chez les personnes asthéniques (scrofuleuses, scorbutiques), il lui faut plus de temps, et il doit être donné à plus fortes doses;

2° Des formes locales de la syphilis elle-même.

Les effets en sont *favorables* quand il y a ulcère plat au gland, excroissances aux plaies qui sécrètent de la mucosité; condylômes à l'anus; chez les individus d'une constitution asthénique, qui ne peuvent supporter le mercure.

Les conditions de guérison doivent donc être recherchées avec soin au moyen d'expériences intelligentes. »

Le même auteur prétend, contre l'opinion de *W. A. Kellie* (1), que l'acide nitrique n'exerce pas une influence notable sur les bubons, non plus que sur les blennorrhées, au moins dans les *climats froids* et *tempérés*, quoiqu'il puisse en être autrement dans les pays chauds.

4. *Appert* (2) a administré l'acide nitrique intérieurement (à la dose de 1/2 à 2 dr. chaque jour), et extérieurement contre les ulcères syphilitiques. Selon lui, on doit le donner dans le cas où l'on a fait prendre trop de mercure, où ce moyen se montre déjà inefficace, sinon nuisible. Les ulcères à traiter par l'acide nitrique doivent avoir le fond pâle, couleur de plomb, sale, spongieux; ils doivent saigner facilement, causer peu de douleur, avoir l'air d'être morts, ressembler à des ulcères scorbutiques.

5. Outre les formes de la syphilis dont il vient d'être question, les médecins de l'ancienne école citent encore les maladies suivantes comme étant du nombre de celles où l'acide nitrique s'est montré plus ou moins efficace.

Petite vérole putride (*Tissot*). Choléra (Dans les saignées négligées afin d'opérer la décarbonisation du sang. *T. M. Prechal* (3) — Harless (4)). *Éléphantiasis* (10-60 gouttes, deux fois par jour. *E.*

(1) Annals of med. for the year 1796, etc., by Duncan. Edinb. Vol. II.

(2) *Hufeland.* Journal der praktischen Heilkunde. Berlin. 1823. Mars. V.

(3) *Prechal.* Die Cholera beobachtet in Galizien im Jahr. 1831. Prag.

(4) *Ch.-F. Harless.* Die indische Cholera nach allen ihren Beziehungen, etc. Brunsw. 1831.

Cooke (1), *préservatif de l'infection dans les fièvres nerveuses putrides*, (*Wedekind* (2)). *Dartres* (*Chisholm* (3)) dans les Indes occidentales. *Ulcères putrides* du pénis (*M. Clellan* (4)). *Calculs urinaires* (*Fourcroy*). *Incontinence d'urine* (*Gilby* (5) — *R. Evernest* — *von Storch* — *Brera* (6)), — *Déviation de côté de l'épine dorsale* (*T. Jarrold* (7)).

Malaises dans les dyspepsies (*Beddocs* (8)), *fungus médullaire* (*G. F. Most* de Rostock (9). Intérieurement acid. nitr. dil. 10 à 15 gouttes trois fois par jour, avec un régime convenable, pour enlever la dyscrasie neuro-fongueuse et arrêter le développement de l'organisation de l'anus. L'art ne peut rien contre le produit lui-même de cette dyscrasie.

Ramollissement de l'estomac (commençant) —(*Wiesmann* (10)).

Mauvaise haleine (*Canella* (11)).

Scarlatine avec caractère inflammatoire (Cleve (12)).

Constipation habituelle (Graves (13)).

Camer (Baron et Wallau (14).

6. Qu'on nous permette de citer encore un écrivain de nos jours, *L. W. Sachs* (15), qui, dans ce qu'il dit sur cet objet, a avancé,

(1) The Edinburg Med. and Surg. Journ. 1807. Jan. — March. Vol. III, P. I, VI.

(2) Einige Blicke in die Lehre von der Entzündung, etc. Darmstadt. 1814. § 83.

(3) Annals of Med. by Duncan. Edinb. Vol. V. 5. X.

(4) *J. Eberle*. A treatise of the mat. med. and therapeut. Phil. 1823. Vol. II, cap. 19. 9.

(5) Allg. med. Annalen des 19 Jahrhunderts aus dem Jahr. 1802. Mars.

(6) Rapporti di resultati otten. nella clin. med. di Padova. 1810.

(7) An inquiry into the causes of the curvatures of the spine. Lond. 1824.

(8) Contributions to phys and med. knowledge, etc., by Th Beddoes. Lond. 1799.

(9) *W. Hennemann*. Beitræge Mecklenb. Aerzte zur Med. und Chir. Rostock und Schwerin. 1830. 1 vol. 2e cah. IV. 2.

(10) *Horn's* Archiv. 1824. Cah. 5.

(11) Giorn. di chir. pr. Trenta. 1825. Déc.

(12) *Meissner*. Forschungen des 19ten Jahrhund. im Gebiete der Geburtskunde, Frauenzimmer — und Kinderkrankheiten. Leipz. 1833. Part. 6, p 443.

(13) The Dublin journal of med. and chem. science, etc. 1832. Jul. Vol. I, n° 3.

(14) *Meissner*, Forschungen, etc. Part. 6, p. 184.

(15) *L.-W. Sachs und F.-P. Dulk*. Handwœrterbuch der praktischen Arzneimittellehre. Kœnisberg. 1830. Part I, p. 120.

nous en sommes convaincu, quelques vérités au milieu d'un grand nombre d'erreurs.

En général *Sachs* est contraire à l'emploi intérieur de l'acide nitrique, parce que *l'oxygène qui y prédomine et qui n'est uni que faiblement à l'azote* en est dégagé avec une facilité extrême par une *substance animale*, en sorte qu'il n'est pas douteux que l'effet principal de ce médicament ne soit celui de l'oxygène. « Qu'on songe seulement, dit-il, à ce que *Berzelius* a trouvé non pas dans le champ des hypothèses, mais par la voie de l'analyse chimique pure, à savoir, que dans tous les états normaux, l'alcali prédomine dans les sécrétions, et l'acide dans les excrétions, et l'on sera amené forcément à conclure que l'action sur premières voies d'un acide qui contient autant d'oxygène ne peut être qu'excessivement funeste à la vie végétative, en tant qu'il tend à renverser directement les proportions normales du mélange. On devrait donc attendre de l'emploi un peu continu, bien que modéré, de l'acide nitrique, les mêmes effets que nous voyons produits dans les premières voies par le développement pathologique des acides libres. Et c'est ce que l'expérience confirme d'une manière incontestable. Il se déclare des *douleurs d'estomac*, une *faim factice*, des *digestions pénibles*, une *soif violente*, des *vomiturition*, une *sécrétion de bile anormale* (trop claire, séreuse, phlogistique à un degré peu convenable), des *sécrétions de bile*, des *diarrhées bilieuses alternant avec la constipation*, un *état cachectique*, *colliquatif de la peau*, une *sécrétion des reins excessive et perverse*, un *abattement et* une *faiblesse générale avec grande irritabilité également générale*, de *l'amaigrissement*, une *sensation de froid avec sueurs de plus en plus abondantes*, *vraiment colliquatives*. »

Nous verrons plus bas que ces symptômes sont autant d'indications pour le médecin homœopathe d'administrer *l'acide nitrique* à petites doses. Qu'on les compare, en attendant, avec les symptômes 185. 209-220. 225-229., etc., etc. 261. 330. 334. 335-340. 346. 350 de la première édition des maladies chroniques de Hahnemann.

Mais revenons à *Sachs*, et continuons à le laisser parler lui-même. « Et on se trouve ainsi en présence d'une cachexie dont la guérison est très-problématique, si le mal a déjà fait quelques progrès ou seulement si l'on ne reconnaît pas la cause de cette maladie artifi-

cielle de la vie végétative, et qu'on ne cesse pas à l'instant de donner l'acide nitrique, ne fût-ce qu'à faibles doses (?). Personne ne peut, à ce qu'il nous semble, méconnaître l'analogie qui existe entre le groupe des symptômes provoqués par l'usage soutenu de l'acide nitrique et celui des accidens du développement des acides libres favorisé par des conditions intérieures. Il n'est pas moins certain que dans les deux cas la prépondérance de l'oxygène au foyer de la vie végétative organique doit être considérée comme la cause occasionnelle commune. Si nous remontons à la source de cet effet de l'oxygène, nous rencontrerons d'abord un fait qui doit nous tranquilliser. Nous savons en effet que toutes les fois que, dans les organes de la chymification et de la chylification, les nerfs sensitifs prennent le dessus sur les nerfs plastiques, ou que ceux-ci se changent en ceux-là pathologiquement, il se développe dans ces organes des acides libres, contenant de l'oxygène, lesquels se répandent dans la masse du sang même. C'est ainsi que nous voyons fréquemment, chez les hypochondriaques et les hystériques, des acides libres se développer dans les premières voies avec toutes leurs suites, sans qu'on puisse en accuser le moins du monde les substances ingérées. Il est donc facile de comprendre que là où un acide riche en oxygène agit sur les premières voies avec tant d'énergie que ces dernières ne peuvent en vaincre l'action, il en résulte une prépondérance des nerfs sensitifs sur les nerfs plastiques. L'activité végétative doit ainsi diminuer dans la même proportion que la sphère sensible se trouve dans un état de surexcitation morbide. L'acide nitrique, administré d'une manière soutenue, ne produit donc pas seulement les funestes effets attachés à son action primitive, il produit encore, comme effet secondaire, cet état intérieur favorable au développement spontané d'acides libres dans les premières voies. »

De tout cela *Sachs* conclut que l'acide nitrique ne convient ni pour *une espèce de maladie*, ni même pour *une maladie*, mais seulement pour *certains momens parfaitement spécifiques*.

Mais il est évident qu'il n'a considéré les effets de cette substance que sous un point de vue, le point de vue chimique; tandis qu'il a négligé entièrement de les examiner sous le côté dynamique.

Après avoir jeté un regard (à travers ses lunettes, bien entendu)

sur l'emploi de l'acide nitrique, nommément contre les maladies syphilitiques, il établit une comparaison (digne d'être lue) entre ce médicament et le mercure, afin de déterminer scientifiquement les cas où l'acide nitrique peut être utile.

« L'acide nitrique à forte dose, dit-il, a des effets si violens, si prompts, qu'il ébranle et détériore la végétation tout entière avant d'enlever la maladie. Si, au contraire, on le donne contre une affection syphilitique, à dose assez faible pour qu'elle ne puisse dompter les organes digestifs, il est de toute impossibilité qu'il enlève le virus et en empêche la reproduction. L'acide nitrique ne peut rendre des services contre la syphilis que quand *l'infection est encore récente*, que quand *le mal ne consiste pas encore en une contamination générale des sucs*, que quand *l'individu est jeune, robuste et doué d'une activité végétative que rien n'a encore affaiblie.* »

Cependant il donne dans ce cas même la préférence au mercure (1). Il approuverait aussi l'emploi de l'acide nitrique, quoique avec la plus grande répugnance à cause de ses effets nuisibles sur les organes de la végétation, dans les *maladies mercurielles* seules, la syphilis ayant déjà été enlevée, ou compliquées d'une syphilis.

Dans les affections du foie (*Scott*), il donne la préférence à l'acide nitrique.

Quant à l'administration de ce médicament contre le diabète, il déclare au docteur *Stosch* qu'il ne connaît pas l'acide nitrique. Il révoque également en doute les observations de *Robert Evernest*, principalement parce que cet auteur a avancé que l'acide nitrique a *rendu de très-bons services dans quelques cas où les malades souffraient d'une soif anormale.*

« Il est connu, dit-il, que l'acide nitrique se distingue de tous les autres acides, parce qu'il n'éteint pas la soif anormale, mais l'augmente. » A notre avis, l'observation d'Evernest s'explique aisément par

(1) Il résulte évidemment de tout ce qui vient d'être dit, que Sachs retrancherait volontiers l'acide nitrique de la Matière médicale, si on n'en avait pas déjà obtenu de si bons services. C'est ce qui le force à faire quelques concessions, mais en restreignant toutefois autant que possible ses éloges. — Les *acides libres* lui ont tout-à-fait obscurci la vue. V.

le principe *similia similibus*, principe que M. Sachs ne juge pas, il est vrai, digne de son attention.

Avant de terminer, nous ferons observer que Sachs nous fournit une nouvelle preuve à ajouter à tant d'autres qui nous sont fournies par l'ancienne école, des contradictions qui existent entre la théorie et la pratique.

7. Après avoir rassemblé les matériaux que nous présente l'histoire de l'acide nitrique, si nous jetons un regard sur les résultats que nous a fournis jusqu'ici la méthode spécifique, nous devons convenir qu'ils se réduisent à bien peu de chose, ce qui doit d'autant plus nous surprendre que nous possédons une symptomatologie très-riche de ce médicament (1424 symptômes dans la seconde édition des Maladies chroniques de Hahnemann). A peu d'exceptions près, on n'a guère administré jusqu'à ce jour l'acide nitrique que contre les affections syphilitiques, encore n'a-t-on pas déterminé jusqu'ici d'une manière précise les formes de cette maladie dans lesquelles il convient. Il en est donc de l'acide nitrique à peu près comme de l'aconit qui, avec sa riche symptomatologie, n'est employé le plus souvent que contre une espèce de maladies.

Nous devons cependant faire une mention spéciale des communications de *Lobethal*, insérées dans le quatorzième volume de la *Gazette homœopathique*, vol. 13. pag. 4. Quoique ce qu'il dit de ce médicament ne puisse être regardé que comme une courte esquisse, nous devons néanmoins le remercier de nous avoir donné un résumé de ses propres observations et des observations des autres, dans un temps aussi riche que le nôtre en raisonneurs et aussi pauvre en bons observateurs.

8. Dans la *syphilis primitive*, il y a une forme déterminée dont la guérison exige l'emploi de l'acide nitrique. C'est le *chancre* avec *caractère productif*. L'ancienne école a recours dans ce cas à la cautérisation. Il est rare que le chancre présente d'abord ce caractère; ce n'est ordinairement que dans la seconde période (1) de son cours naturel qu'il le manifeste, à moins que le sujet n'ait déjà eu plusieurs maladies vénériennes, et qu'il n'ait été soumis fréquemment au traitement de Dzondi ou d'autres traitemens pareils. Dans ce cas,

(1) Voyez notre Revue, vol. II, p. 36.

les préparations mercurielles, employées d'après l'ancienne méthode, ne peuvent opérer la guérison, et souvent elles donnent naissance à des *fics* que l'on s'imagine être *produits immédiatement par le chancre.* Ces excroissances, appelées faussement fics, n'ont de commun avec les fics véritables que la forme; car, dans le fait, ce n'est pas autre chose que les résultats d'une production excessive provoquée par un mauvais traitement, tandis que les fics véritables sont produits par un virus particulier. Cette forme de maladie a un remède souverain dans l'acide nitrique, qui ne guérit seul que très-rarement les fics véritables. Ces derniers demandent plutôt l'emploi intérieur et extérieur de thuja à fortes doses, et non pas à la 30e dilution, laquelle n'amène aucun résultat.

Quant à la *forme* et à la *grandeur* des doses, nous renverrons au volume du Jahrbücher cité plus haut.

9. *Syphilis secondaire.* Nous commencerons par la forme transitoire de la syphilis primitive à la syphilis secondaire, par le bubon. Le bubon s'est-il montré dans le cours du traitement du chancre, je n'en continue pas moins le traitement de ce dernier (1), et si après sa guérison le bubon persiste, tout ce qu'il en résulte, c'est qu'il faut administrer l'acide nitrique encore pendant une ou deux semaines.

Si les bubons se montrent plus ou moins long-temps après une syphilis primitive, l'acide nitrique suffit, et quand le bubon est encore dur et douloureux, et lorsqu'il vient déjà à suppuration (2) et se présente avec des bords durs, calleux, après avoir été négligé ou mal traité pendant des mois. Ni dans l'un ni dans l'autre cas il n'est besoin de recourir au *caillou.* On doit blâmer *Lobethal* d'avoir recommandé ce dernier moyen comme une découverte nouvelle : cela prouve qu'il n'a employé lui-même que très-peu l'acide nitrique; car autrement il aurait vu qu'il est parfaitement *inutile.* Je souscris donc pleinement à la critique de *Gross.* (3).

Je me sers ici aussi de la deuxième dilution (1 : 10 = 1re dilut.,

(1) Voyez notre Revue, vol. II, p. 36.

(2) Lorsqu'il est parvenu à la suppuration, qu'on sent de la fluctuation, que la peau a une couleur foncée, j'ai vu dans quelques cas le charbon animal recommandé par Gaspary prévenir l'aboutissement et résoudre la tumeur.

(3) Allgemeine homœop. Zeit. Vol. XIV, p. 5.

1 : 100 = 2e dilut.), 3-5 gouttes, matin et soir le plus souvent. Dans quelques cas cependant l'opiniâtreté du mal et la lenteur de la guérison m'ont obligé à l'administrer à plus forte dose (3-5 : 100).

Dans les bubons de nature rhumatismale, l'acide nitrique ne me paraît pas être le spécifique. J'ai été plus heureux en donnant *bryonia*, *rhus* et *belladonna*.

Quant aux autres formes secondaires de la syphilis, auxquelles convient l'acide nitrique, ce sont particulièrement des maladies cutanées, nommément la *corona veneris* et le *herpes syphiliticus*. Ce dernier, se caractérisant par des taches cuivrées, couvert souvent de croûtes épaisses, blanches, s'étendant du centre à la circonférence, et guérissant également par le centre, exige souvent, pour sa guérison, la plupart du temps très-lente, l'emploi de l'acide nitrique et de l'arsenic (3e dilution, par grains, une dose chaque soir), continué pendant des mois alternativement. Si, dans le cours de ce long traitement, on remarque encore quelque activité dans l'exanthème, il faut une forte impulsion de l'extérieur pour la faire cesser, et on y parvient en employant à l'extérieur le médicament donné intérieurement. Je me sers dans ce but de l'onguent oxygéné (acid. nitr. dr. j., adip. suill. unc. j.) et de arsenic. alb. gr. j. adip. suill. unc. j. alternativement, mais *rarement je fais frictionner les places malades*.

Je dois mentionner encore une espèce d'ulcères aux pieds dont la guérison exige également l'emploi de l'acide nitrique. Je veux parler de ces ulcères de forme ronde, à bords coupés à pic, à base sale, sécrétant un pus infect et ayant une aréole rouge-brun, qui viennent le plus souvent aux tibias, quelquefois aux extrémités supérieures, chez les individus atteints d'affections syphilitico-mercurielles. Dans ce cas, l'acide nitrique convient parfaitement, de même que *mezereum*. Mais il faut y joindre la *propreté* sans laquelle la guérison est presque impossible.

Dans les *gonflemens des os*, contre lesquels l'acide nitrique est également recommandé, *aurum muriaticum*, *acidum phosphoricum* et *lycopodium* m'ont rendu de meilleurs services.

10. On a vanté si souvent les effets de l'acide nitrique dans les *affections mercurielles*, qu'il est inutile que je m'y arrête ici. J'ajouterai

seulement que je n'ai pas encore trouvé de meilleur remède contre la *salivation ;* seulement il ne faut rien attendre d'une dose ou même de quelques rares doses. J'en ai donné toutes les deux ou trois heures trois gouttes de la deuxième dilution (dans de l'eau comme toujours), et je n'ai jamais eu qu'à m'applaudir du résultat.

11. Selon *Lobethal*, l'acide nitrique doit être particulièrement efficace dans la *calvitie*, suite d'une céphalalgie, tandis que *lycopodium* et *silice* le seraient davantage dans la *calvitie*, suite de fièvres chaudes.

A mon avis, il est encore besoin de bien des expériences pour établir ce fait sur une base certaine. J'ai observé au moins un cas qui contredit l'assertion de Lobethal. Un jeune homme de trente ans, d'une constitution robuste, perdit, à la suite de fréquens maux de tête avec sensibilité du cuir chevelu, tous ses cheveux qui tombèrent peu à peu, ainsi que ses sourcils, ses cils, sa moustache, ses favoris. *Lycopodium*, une dose chaque jour pendant quatre mois, les fit repousser.

Il y a aussi une espèce de calvitie qui est la suite d'un long usage du mercure, même à doses homœopathiques, et qui est guérie par l'acide nitrique alterné avec le soufre.

12. L'acide nitrique est un médicament précieux dans certaines espèces de *stomacace* avec fréquens saignemens de gencives, vacillement des dents et mauvaise haleine, comme dans la salivation mercurielle. Ici encore ses effets peuvent être fréquemment antidotaires. Qu'on se souvienne seulement que des années peuvent s'écouler entre l'apparition de cette maladie et la prise du mercure. J'ai traité un homme qui avait suivi un traitement mercuriel huit ans auparavant. Avec le temps se développèrent les symptômes en question que l'acide nitrique fit promptement disparaître. Avant de commencer le traitement, il avait perdu deux dents parfaitement saines. Dans ce cas, l'odeur de la sueur trahissait d'ailleurs aussi la présence du mercure.

13. Dans les *sueurs colliquatives* des personnes hectiques, l'acide nitrique à basse dilution, une dose chaque soir, m'a rendu d'excellens services.

14. On ne doit pas le moins recommander dans la *menstruation trop*

copieuse, produite par une pléthore de la matrice. Je l'ai administré le plus souvent à faibles doses dans l'intervalle d'une époque à l'autre, quelquefois aussi pendant l'époque, quand le flux de sang était trop copieux et durait trop long-temps.

15. L'acide nitrique convient parfaitement contre les malaises, les haut-le-corps, les vomissemens, provenant d'aigreurs dans l'estomac, qu'éprouvent le matin les personnes qui boivent du vin, surtout du vin de la Moselle. J'ai guéri un nombre considérable de cas semblables.

16. Quelques espèces de *scrofules*, nommément celles de la membrane muqueuse, exigent l'emploi de l'acide nitrique. Si ce n'est pas le seul remède, c'est au moins un auxiliaire important. Il convient dans l'*ozène scrofuleuse* avec mauvaise odeur pénétrante et écoulement purulent par le nez. J'ai traité, il y a deux ans, un jeune homme atteint depuis des années de cette maladie, et je l'ai guéri parfaitement au moyen de l'acide nitrique alterné avec le *phosphore*. Le mal a-t-il déjà fait tant de progrès que les os soient attaqués, il faut, outre ces deux médicamens, donner *aurum muriaticum*.

17. Dans la *teigne humide*, surtout chez les enfans scrofuleux, l'acide nitrique est souvent fort utile, car *rhus*, *oleander*, *sepia*, etc., ne guérissent pas toujours.

18. Dans la *dysécie* produite par l'obstruction des trompes d'Eustache, l'acide nitrique m'a aussi rendu de bons services, en sorte que je puis confirmer ce que dit *Lobethal* à cet égard.

19. Par contre, je n'en ai rien obtenu du tout en l'administrant intérieurement contre les *engelures*.

20. Je dois parler encore d'une espèce de *colique* qui a sa cause dans une secrétion perverse de la bile. — Après une constipation de plusieurs jours avec sensibilité de la région du foie à la pression extérieure, il se déclare de violentes évacuations bilieuses, dont chacune est précédée d'une violente douleur tranchante dans la région du colon transverse. On obtient peu ou point de services de *colocynth.*, *chamomill.*, *belladon.*, *nux vomica*, etc.; tandis que l'acide nitrique à doses modérées (le plus souvent 3e ou 4e dilution, par gouttes, toutes les deux ou trois heures), guérit la plupart du temps d'une manière prompte et durable.

Je connais parfaitement les imperfections de ce travail ; mais mon but, en le livrant à la publicité, a été d'engager mes collègues à publier aussi leurs expériences sur les différens médicamens. Ce serait le moyen d'arriver à composer une matière médicale meilleure que les *changemens de formes* de la matière médicale de Hahnemann, qui sont encore un projet ou en voie d'exécution. (*Ibid.*)

Clinique de l'hôpital homœopathique de Leipzig,

Par le docteur NOACK (1).

Pneumonie.

Premier cas. Jean-Frédéric Brauer, sellier, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution lymphatique, avait eu, six ans auparavant, la gale ; l'année précédente une inflammation du bas-ventre, et pendant six mois une fièvre intermittente tierce.

Le 19 avril 1841, il tomba malade au milieu de frissons suivis de chaleurs, élancemens dans le côté gauche de la poitrine, toux sèche et grande lassitude dans les membres. Le 22 avril, son état se caractérisait ainsi : douleurs lancinantes dans le côté gauche de la poitrine, dyspnée, toux brève continuelle avec expectoration couleur de rouille, empêchement de se coucher sur le côté droit, son mat à la percussion dans toute la région gauche latérale et scapulaire, crépitation assez forte dans la partie inférieure de cette dernière, avec bronchophonie imparfaite, respiration d'ailleurs faible dans tout le thorax (à en juger par les indices fournis par les instrumens, la maladie était déjà au second degré); langue couverte d'un enduit blanchâtre, goût assez bon, soif assez vive, de temps en temps éructations douceâtres, désagréables, malaise, chaque jour une selle pénible ; vertige avec céphalalgie frontale pressive, pouls petit, dur, accéléré, rapide. *Phosphor.* 4 gut. 1, toutes les deux heures.

23 avril. Quoique les douleurs dans la poitrine eussent un peu remonté, la respiration était plus libre, et le malade pouvait rester

(1) Voir notre Revue, t. IV, p. 17. 81.

couché pendant quelque temps sur le côté droit; urine rouge, transpiration vers le matin.

24 avril. Traces de sang plus nombreuses dans les crachats, soif plus forte pendant la nuit, sommeil plein de rêves, pouls fort, mais complètement comprimé; pas de selle, urine comme la veille, transpiration vers le matin.

25 avril. Très-peu de traces de sang dans les crachats, expectoration de mucosité visqueuse, verdâtre, plus abondante, moins d'excitation à tousser en parlant, respiration de plus en plus libre, pouls mou, lent, forte transpiration nocturne, générale.

26. Diminution des élancemens et de la toux, expectoration visqueuse, purement bronchiale, sans trace de sang; le son mat de la percussion au côté gauche semblait avoir augmenté; pas de crépitation, murmure respiratoire dans la partie antérieure et inférieure, très-faible, perceptible seulement à l'inspiration profonde, plus fort dans la partie postérieure, bronchophonie toujours imparfaite dans la région scapulaire gauche, à la partie inférieure; l'urine n'était plus rouge, mais elle était toujours claire.

27 avril. Le malade n'éprouvait plus que très-rarement un élancement lorsqu'il respirait profondément; très-peu de toux quand il se tenait droit; murmure respiratoire plus sensible en avant dans la poitrine, poumon gauche perméable jusqu'au fond, digestions normales, urine avec sédiment floconneux, jaune sale.

28 avril. Murmure respiratoire vésiculaire semblant plus fort dans le poumon affecté que dans le sain; dans la région scapulaire gauche, en bas, bronchophonie toujours un peu imparfaite, et même retentissement de la voix.

1er mai. Depuis la veille, pas de bronchophonie, pas de retentissement métallique; son de la percussion beaucoup moins mat que les jours précédens, quoique toujours plus mat dans les places mentionnées que dans la région sous-claviculaire gauche, dans la région mammaire et dans le côté droit du thorax. Le phosphore fut administré sans interruption jusqu'au 28 avril. Le traitement dura dix jours, et fut discontinué le treizième jour de la maladie. La diminution du son mat de la percussion dans les derniers jours, la respiration étant devenue parfaitement libre, annonçait d'une manière si certaine la réso-

lution de la stase inflammatoire et de l'hépatisation rouge respective, qu'il était possible de cesser le traitement.

Deuxième cas. Jean Gottlob Probst, maçon, âgé de cinquante-et-un ans, d'une constitution veineuse, n'avait jamais été sérieusement malade. Le 8 février 1841, il s'éveilla avec de l'oppression dans le côté gauche de la poitrine. Il lui était impossible de rester un seul instant le corps penché en avant ou debout; il ne pouvait se coucher que sur le côté droit, et il éprouvait des douleurs lancinantes depuis l'épaule jusque dans la poitrine, lesquelles l'empêchaient de respirer profondément. Sa respiration était très-courte. Il ne cessait pas de tousser, mais il cherchait à se retenir autant que possible, à cause des douleurs que lui causait cette toux sèche. Inappétence, goût fade, langue couverte d'un enduit muqueux, soif violente, fréquente émission de vents avec selle normale, et bourdonnemens dans l'oreille gauche. Je le vis pour la première fois le 10 février, et je le trouvai à peu de chose près dans le même état; seulement il prétendait que tous ces symptômes avaient augmenté d'intensité. Le pouls était dur, sans être très-fréquent, de grandeur moyenne, régulier. Grand abattement. *Aconit.* 2 gut. 1, toutes les heures.

11 février. Le malade se ployait avec un peu plus de facilité, sans tousser. Expectoration peu considérable, parole entrecoupée, respiration très-courte, presque aussi fréquente que les battemens du pouls. Il était le mieux couché sur le dos. Le son de la percussion dans tout le côté gauche du thorax, dans la partie antérieure et postérieure, était plus sonore que dans le droit; douleurs à quelques places du thorax, au toucher, nommément entre la deuxième et la troisième côte vers la région axillaire, pas de râle ni de crépitation, pas de bruit causé par le frottement; murmure respiratoire vésiculaire dans le poumon gauche également très-faible, surtout par derrière, et nommément en bas, se faisant entendre cependant aussi assez bas dans toute la région du cœur. Il s'agissait donc d'une infiltration parenchymateuse d'une grande partie du poumon gauche, lequel contenait encore de l'air, et se trouvait dans un état de dilatation à couvrir même le cœur sur une assez grande étendue, c'est-à-dire d'une pneumonie au premier degré. L'angoisse et l'abattement, qui était fort grand, donnaient aux traits du visage une expression

de souffrance toute particulière. La peau était à peine moite, les veines de la peau extraordinairement gonflées, le pouls assez grand, facile à comprimer, modérément accéléré, non rapide, régulier. Le malade continua à prendre l'aconit jusqu'à six heures du soir, après quoi, ces symptômes n'ayant subi aucun changement, et un état synochal n'exigeant pas la continuation de ce médicament, je prescrivis *phosphor* 3 gut. 1, toutes les deux heures.

12 février. Après une nuit très-agitée et troublée par une exacerbation de la toux, dyspnée et toussotement continuel, empêchant le malade de parler, douleur lancinante de la poitrine beaucoup plus étendue, crachats couleur de rouille, mêmes symptômes physiques et de plus râle sibilant dans la région scapulaire moyenne du côté gauche. Rougeur de la face, abondant exanthème dans la bouche, éructations continuelles, urine rougeâtre; du reste, même état que les jours précédens.

13 février. Toux grasse, expectoration plus facile; comme la veille, râle sous-crépitant dans la région sous-claviculaire et en bas sous la *spina scapulæ*. Pouls fébrile, urine crue, constipation.

14 février. Fort accès de toux dans la nuit, avec expectoration peu considérable, au milieu de grands efforts. La toux ne reparut pas pendant long-temps. A dix heures du matin, un peu de dyspnée, élancemens moins violens, expectoration plus pâle. Dans le tiers supérieur du thorax, du côté gauche, en avant, respiration bronchiale très-forte; par derrière, forte crépitation dans toute l'étendue du poumon gauche; soif pour les boissons froides, épais enduit sur le milieu de la langue, deux selles diarrhéiques aqueuses, douloureuses, pouls un peu tendu et rapide, sans être plus fréquent que la veille.

15 février. Diminution de la toux et des douleurs, parole plus libre, expectoration plus facile, n'ayant plus une couleur de rouille, mais jaune safran; trois selles diarrhéiques.

16 février. Continuation du mieux-être, relativement à l'effection du poumon; légères traces de sang dans les crachats d'une mucosité très-visqueuse; oppression encore assez considérable. Crépitation dans la région latérale moyenne du côté gauche; du reste, respiration puérile dans toute la partie antérieure du poumon; diarrhée continuelle; grande faiblesse, pouls peu accéléré, assez petit, facile à

comprimer. Depuis le 11 février au soir, le malade avait continué à prendre le même médicament. L'état de faiblesse et la diarrhée qui augmentait me décidèrent à administrer *aconit.* 3 gut. 1, toutes les deux heures.

17 février. Grande amélioration. Sommeil paisible, diminution considérable de la toux, respiration plus profonde, parole assez libre, peu de douleurs, sourdement lancinantes, dans la région mammaire gauche, avec râle crépitant assez fort; du reste, respiration puérile et bronchiale assez développée dans la partie antérieure, et même bronchophonie dans la région interscapulaire moyenne, avec faible retentissement métallique (par conséquent dans la partie inférieure du lobe supérieur du poumon, en avant, splénisation touchant par derrière à des parties hépatisées devenues solides); mine meilleure; toujours beaucoup de soif, avec appétit et goût meilleurs; deux selles liquides, peau plutôt sèche, pouls mou, modérément grand, lent (1).

18 février. L'amélioration continuait à faire des progrès visibles. L'expectoration n'était pas encore parfaitement nette de toute trace de sang, l'exanthème s'était considérablement étendu dans la bouche; pas de transpiration.

20 février. Toux presque toujours sèche, expectoration bronchitique rare; seulement dans les accès de toux douleur sourde, vague, dans le poumon gauche; forte respiration bronchiale dans toute la partie antérieure, râle muqueux sec dans la partie inférieure et latérale du poumon gauche; bronchophonie et retentissement métallique dans la région interscapulaire moyenne; appétit de plus en plus fort, selle consistante.

23 février. L'état général du malade était très-satisfaisant. Il pouvait respirer profondément sans trop de difficulté, on n'entendait plus nulle part de râle, la respiration vésiculaire était normale, la respiration bronchiale dans la partie antérieure beaucoup plus faible qu'auparavant; il n'existait plus de symptômes morbides que dans la région interscapulaire moyenne. Afin d'accélérer la résolution, je ne vis pas de moyen plus convenable que *tart. emeticus* dont je donnai une dose 2 grain 1, matin et soir, jusqu'au 28.

(1) De tous les symptômes qui se manifestent dans les pneumonies, c'est la *lenteur du pouls* qui me plaît le plus.

26 février. Le malade me fit dire qu'il ne toussait plus que le matin, qu'il expectorait un peu de salive et que ses forces se relevaient d'une manière sensible.

1er mars. Il respirait profondément sans aucune difficulté, et les poumons étaient en aussi bon état l'un que l'autre. La guérison fut des plus complètes, et le malade parfaitement guéri cessa tout traitement le vingt-deuxième jour de la maladie.

Pleuropneumonie aiguë.

1er *cas.* Henriette Schwarz, servante, âgée de trente-trois ans, d'une constitution veinoso-scrofuleuse, qui avait la respiration un peu courte depuis sa jeunesse, avait été réglée à l'âge de vingt-et-un ans. La menstruation, toujours régulière jusque-là, avait été supprimée six mois auparavant à la suite d'un refroidissement; cependant elle en avait chaque mois tous les indices. Il y avait sept ans qu'elle avait fait un enfant. L'année suivante, elle avait été malade d'un refroidissement, et tout l'hiver précédent elle avait souffert d'une toux sèche. Le 12 février 1841, elle fut attaquée d'un violent frisson suivi bientôt d'élancemens dans la poitrine avec dyspnée, oppression l'empêchant de se coucher sur le côté droit, et toux continuelle. Le 14 février, des traces de sang se montrèrent dans les crachats, et le 15, la malade entra à l'hôpital. Outre les symptômes déjà indiqués, je trouvai : son sonore à la percussion partout, excepté dans la région mammaire droite, où elle ressentait des douleurs lancinantes, et dans la région scapulaire supérieure du côté droit. Dans le côté droit du thorax, respiration puérile, quelquefois interrompue. Pulsations du cœur fortes et un peu dures, et premier son du cœur accompagné d'un léger soufflement. Face rouge, turgide; pas d'appétit ni de goût avec langue couverte d'un enduit jaune et forte soif; ventre mou, indolent; vertiges, voile devant les yeux en se soulevant, bourdonnemens dans toute la tête, élancemens dans la tempe gauche, peau sèche, pouls modérément accéléré et rapide, plutôt petit que grand, non tendu, régulier. Elle reçut *phosphor* 4 gut. 1, toutes les deux heures.

16 février, à onze heures du matin. La nuit, beaucoup de toux

avec expectoration de salive muqueuse, montrant de légères traces de sang; respiration puérile dans tout le poumon droit, pas de crépitation, pas de râle; apparition d'un exanthème aux lèvres; beaucoup de sueur vers le matin, pouls accéléré, rapide, petit. — A cinq heures du soir, expectoration un peu plus libre, mais montrant toujours des traces de sang. Pas d'élancemens à l'inspiration profonde, mais bien dans la toux; pas de soif, pas de selle, pouls comme la veille, tête lourde, mais sans vertige, et scotopsie en se soulevant.

17 février, à dix heures du matin. La nuit, sommeil pendant une heure seulement. Respiration un peu plus facile, parole plus libre, et aussi respiration abdominale plus évidente. Toux fréquente, brève, accompagnée de douleurs lancinantes; crachats plus rouges; respiration puérile dans tout le côté droit de la poitrine, mais moins éclatante que la veille. Peu de soif, langue humide, goût un peu amer, pas de selle, urine d'un jaune sale, peau moite, pouls à peu près comme la veille. — A cinq heures et demie du soir. Plusieurs heures de sommeil vers midi et après-midi. La malade se sentait plus légère dans tout le corps, les accès de toux étaient plus rares et n'étaient plus accompagnés que par momens d'élancemens; mais ils se déclaraient encore aussitôt qu'elle se couchait sur le côté droit. L'expectoration était comme la veille, et l'auscultation n'indiqua non plus aucun changement. Malaise en se soulevant pour manger sa soupe; pas de selle; transpiration abondante, surtout à la partie supérieure du corps. Pouls facile à comprimer, moins grand, donnant quatre-vingt-seize pulsations, régulier, plus élevé, plus libre vers le matin.

18 février, à dix heures du matin. La malade présentait un tout autre aspect. Elle avait un teint naturel, les yeux n'avaient plus un éclat anormal, les mouvemens respiratoires étaient réguliers, la respiration abdominale était beaucoup moins forte que la respiration thoracique; la respiration était plus libre, plus profonde, la dyspnée légère; la parole n'était plus entrecoupée, il n'y avait plus d'élancemens dans la partie supérieure de la poitrine, mais plutôt vers le procès xiphoïde du sternum. Le décubitus sur le côté droit provoquait toujours la toux; les crachats montraient encore de légères traces de sang; la respiration puérile était moins distincte que la veille. L'ap-

pétit était meilleur, cependant il n'y avait pas encore eu de selle, tandis que l'urine déposait un épais sédiment jaunâtre, et que les *hidroa febrilia* sortaient en plus grande abondance. La peau était chaude et moite, le pouls moins accéléré et rapide que la veille au soir. — A six heures du soir. État moins tranquille dans l'après-midi, toux sèche plus fréquente, tête encore lourde, pas de selle, transpiration modérée, pouls moins mou que le matin.

19 février. L'expectoration, un peu difficile, montrait toujours quelques légères traces de sang, et le décubitus sur le côté droit provoquait encore la toux. Cependant la malade n'avait presque pas toussé la nuit précédente. L'urine déposa un épais sédiment terreux, jaune citron. Pouls à quatre-vingt-deux pulsations, mou; du reste, comme la veille. Quand la malade se soulevait, bourdonnemens d'oreilles et maux de reins. L'inflammation du parenchyme du poumon ne s'était point étendue; l'intensité de la fièvre avait diminué depuis la veille, mais l'affection pleurétique semblait encore garder toute la sienne. Au lieu du phosphore, la malade reçut donc, eu égard à la paresse du canal intestinal, *bryonia* 2 gut. 1, toutes les trois heures.

20 février. Malgré un sommeil paisible et non interrompu pendant toute la nuit, et quoiqu'elle pût se coucher sur le côté droit, la malade éprouva de nouveau, en s'éveillant, pendant la toux, des élancemens entre la quatrième et la cinquième côte, de côté, vers l'extérieur, près de la glande mammaire droite. A l'inspiration, on entendait à la place douloureuse un bruit de frottement, et, au lieu de la respiration puérile, il y avait respiration bronchiale. Les crachats glaireux ne montraient plus aucune trace de sang. Urine claire; besoin d'aller à la selle, mais sans résultat. Tête libre jusqu'au front. Peau moite, pouls mou, grand, encore un peu rapide, du reste lent et régulier.

21 février. Le bruit de frottement à la place indiquée se faisait entendre déjà dans la respiration ordinaire; mais plus haut on ne l'entendait que dans l'inspiration profonde. Les élancemens étaient moindres, la toux plus rare, et pour la première fois les crachats n'étaient pas mêlés de flocons visqueux d'un vert blanchâtre. Urine claire, avec un nuage au fond. Une selle normale la veille au soir.

22 février. Diminution considérable de la toux. Bruit de frottement plus faible dans l'expiration.

23 février. L'amélioration continuait à faire des progrès. Toux rare, de temps en temps encore un élancement dans la poitrine, mais seulement pendant la toux; murmure respiratoire normal. La malade quitta le lit.

24 février. Elle ne souffrait plus de la poitrine ; on n'entendait plus le bruit de frottement. Le soir, une selle normale.

25 février. Appétit fort bon. La toux avait entièrement disparu.

27 février. Les maux de reins persistant, et eu égard à l'aménorrhée qui durait depuis six mois, la malade reçut *pulsatilla* 2 gut. 1, à trois heures d'intervalle, et, le 1er mai, la dose fut répétée. Cependant l'aménorrhée ne céda pas à ce moyen non plus qu'à *veratrum* 2 gut. 1, administré le 3, le 4 et le 5 mai. Le 8 mai, cette jeune fille quitta l'hôpital bien portante.

Si j'ai raconté l'histoire qu'on vient de lire, ce n'est pas que je la regarde comme très-remarquable en elle-même, mais c'est que ce cas a donné lieu à une divergence d'opinion importante relativement au diagnostic et au mode de traitement. Le 15 février au soir, les symptômes morbides, combinés avec l'anamnèse, offraient le tableau d'une inflammation de la plèvre pulmonaire et d'une inflammation (corticale lobulaire) du parenchyme du poumon au premier degré, avec complication gastrique. Je notai donc ce cas sous le nom de pleuropneumonie. Le 16 février, je fus invité par une commission médicale, envoyée par l'autorité supérieure pour visiter l'établissement, à pratiquer une saignée ; mais je n'en fis rien parce qu'il n'y avait pas d'engorgement de sang bien caractérisé dans les poumons et parce que l'engouement n'avait que peu d'étendue. Le 17 février, on voulut avoir aperçu quelque chose de suspect dans les crachats (1). Le 18, un regard jeté sur la malade suffit pour qu'on prédît l'issue favorable de la maladie. Le cas était devenu alors une fièvre rhumatismale gastrique avec pleurodynie. La menstruation, supprimée depuis six mois, causait les fortes congestions vers la tête et la poitrine, tandis que le caractère gastrique, qui n'était pas encore développé,

(1) Ils avaient une légère couleur jaune-brunâtre.

se trahissait déjà par l'apparition de l'exanthème de la bouche. Quant à l'amendement des symptômes, il résultait non pas des médicamens, mais de la force curative de la nature. Le motif pour lequel la maladie ne pouvait être une pleuropneumonie, c'était l'absence de plusieurs symptômes caractéristiques, surtout 1° d'une *expectoration sanguinolente*; 2° du *son mat à la percussiou*; 3° du *râle crépitant*. Je laisse de côté toutes les autres considérations pour répondre à cette absence supposée des symptômes caractéristiques. L'expectoration sanguinolente, qui se manifeste ordinairement à différentes époques de la pneumonie, en est, il est vrai, un des plus sûrs indices, mais ce n'est nullement un symptôme *absolument* caractéristique, et son absence ne permet pas de nier dans tous les cas qu'il existe une stase inflammatoire dans le parenchyme du poumon. Aussi *Hufeland* dit-il (1) : L'expectoration est ou séreuse, ou glutinoso-muqueuse, ou sanguinolente, et du sang pur au plus haut degré de la maladie. *Schœnlein* (2) dit que l'expectoration consiste tantôt en mucosité visqueuse, tantôt en mucosité striée de sang pur, tantôt en masses teintes d'un sang brun-rouge. *C. G. Neumann* (3), aussi, indique l'expectoration sanguinolente comme un symptôme caractéristique au début de la bronchite et de la pleurésie, en tant que la toux est violente; mais, selon lui, la toux est sèche au commencement de la pneumonie, et elle ne s'accompagne d'une expectoration sanguinolente que quand l'inflammationa fait des progrès. *Pierry* (4) décrit l'expectoration, comme écumeuse et de couleur différente. Enfin, selon *Rokitansky* (5), lorsque la maladie passe au second degré, il s'établit une sécrétion d'une matière visqueuse, brun-rougeâtre, et finalement a lieu l'exsudation proprement dite. Mais, dans le cas en question, il y avait réellement des traces de sang dans les crachats, en partie sous la forme de petites stries, en partie dans l'intérieur de la sérosité, en sorte que l'expecto-

(1) Enchirid. med. Berlin. 1836. P. 157.

(2) Allg. und spec. Path. und Therap. 3e édit. Vol. I, p. 225.

(3) Spec. Path. und Ther. 2e édit. Vol. I, p. 152 et 156.

(4) Diagnost., und Semiot. übers. von G. Krupp. Leipzig et Cassel. 1837. Vol. I, p. 392.

(5) Handb. der path. Anatom. Vol. III, p. 85.

ration en prenait souvent une teinte jaune-brunâtre. De là les traces suspectes aperçues dans l'expectoration, le 17 février. Dans ces circonstances, l'objection tirée de l'absence de sang dans les crachats n'était donc nullement fondée, d'autant plus que le caractère pneumonique de l'affection s'annonçait clairement, sans parler des stries de sang, dans les matières expectorées par les qualités écumeuses et visqueuses des crachats. — En second lieu, le son mat à la percussion n'est pas non plus un symptôme caractéristique de la pneumonie. *Skoda* (1) dit à ce sujet que les modifications particulières apportées dans le parenchyme du poumon par la pneumonie ne produisent pas toutes des modifications particulières dans le son de la percussion et dans les phénomènes de l'auscultation, et ailleurs (2), que, tant qu'il n'y a pas d'exsudation dans le parenchyme du poumon, le son de la percussion ne se distingue pas du son normal. — Enfin la crépitation n'est pas davantage un symptôme caractéristique de la pneumonie. Le même auteur affirme (3) que non-seulement il n'a pas trouvé que la crépitation de Laennec fût un symptôme constant dans les pneumonies, qu'au contraire, si l'on s'en tient strictement à la description de Laennec, il ne se rencontre même qu'assez rarement. Il ajoute plus loin (4) que, dans quelques cas, la pneumonie commence sans aucune crépitation. La place enflammée donne une respiration indéterminée ou vésiculaire, même très-sonore, qui finit par se changer en respiration bronchiale. C'est ce qui a eu lieu dans ce cas. Dans l'analyse qu'il a faite de l'ouvrage de Skoda, *Philipp* de Berlin déclare (5) que le râle crépitant ne peut plus être regardé comme un indice pathognomonique de la pneumonie, et *Wunderlich* de Tubingue (6) partage son sentiment.

J'ajouterai qu'au début des pneumonies, je n'ai souvent entendu ni son mat de la percussion, ni crépitation. On peut consulter sur ce

(1) Abhand. über Percuss. und Auscult. Vienne. 1839. P. 212.
(2) *Ibid.* P. 213.
(3) *Ibid.* P. 101.
(4) *Ibid.* P. 225.
(5) *Casper.* Wockenschrift. 1840 N°s 5—9.
(6) *Hacker* et *Hohl.* Medic. Argos. Vol. III, p. 132.

même objet *Piorry* et son traducteur (1). Aucun de ces trois symptômes n'ayant une valeur caractéristique générale, et l'absence de deux d'entre eux n'ayant pu exercer aucune influence sur mon diagnostic, je m'en suis tenu à la présence d'un symptôme généralement caractéristique, et par conséquent pathognomonique; je veux parler de la *toux à chaque inspiration profonde, même en parlant, et au plus léger effort de la poitrine, ainsi que de la voix entrecoupée et de la respiration abdominale.* Il est clair qu'il ne pouvait être question d'une simple pleurodynie (*pleuritis spuria*). Selon *Schmalz*, dans ce cas, le malade atteint d'une pleurodynie peut ordinairement respirer profondément, sans exacerbation de la douleur et de la toux, si les poumons ne sont pas affectés, et si cette maladie n'est pas le prodrome ou la compagne d'une affection particulière du poumon. Et dans quelle dépendance de cette pleurodynie supposée se trouvait donc ce bruit de frottement à l'inspiration, observé le 20 février, ce symptôme évident d'une exsudation plastique sur la plèvre pulmonaire? On aurait dû en tout cas prendre la peine d'observer la marche de la maladie plus longtemps que du 16 au 18 février. Le résultat final a été *la résolution de la pleuropneumonie, avant même qu'elle fût arrivée au second degré, par l'accélération de la guérison, au moyen du phosphore et de la bryone, et cela sans qu'on eût pratiqué la saignée qui devait être indiquée doublement*, résultat qui, je pense, justifie parfaitement le traitement.

Deuxième cas. David Jacob, âgé de soixante-cinq ans, voiturier, grand buveur d'eau-de-vie, ayant une constitution lymphatique, disait n'avoir jamais été malade, à l'exception d'une fièvre nerveuse qu'il avait eue trente ans auparavant, et qui avait été suivie peu de temps après d'une fièvre intermittente qui avait duré quatre mois.

Le 29 mai 1841, il s'était fortement échauffé, et s'était ensuite lavé avec de l'eau froide, près d'une fenêtre ouverte. Dès la nuit suivante, il fut pris d'un violent frisson, d'oppression et de toux avec expectoration striée de sang. Le lendemain, il s'y joignit de l'inappétence, une soif violente et de la fièvre avec exacerbation; le soir, les selles furent supprimées. Le 2 juin, cinquième jour de la maladie, il était dans l'état suivant : douleur lancinante, sensible, dans la région de

(1) Loc. cit. Vol. I, p. 390, n° 1185 et p. 416. Note de Krupp.

la poitrine droite, à la partie inférieure, l'empêchant de respirer profondément, de parler et de se coucher sur le côté; toux brève, continuelle, avec expectoration couleur de rouille, son de la percussion très-mat au côté malade, sur une grande étendue; douleur à la percussion de la place affectée, respiration bronchiale, respiration vésiculaire, excessivement faible dans tout le poumon droit, râle sous-crépitant à la place douloureuse, respiration bronchiale prédominante, sans qu'elle fût précisément puérile, dans le poumon gauche; pouls grand, peu tendu, accéléré et rapide, à cent dix pulsations par minute, peau sèche. Il reçut *aconit.* 1 gut. 1, toutes les trois heures.

3 juin. Il se plaignit, le matin, d'avoir eu une nuit très-agitée, à cause de l'exacerbation des élancemens, de la violence de la toux, de la chaleur et d'une soif vive. La respiration était plus brève, l'oppression plus grande, la parole plus difficile; mais le pouls et la peau étaient restés comme la veille. L'inflammation avait donc fait de grands progrès, et il sembla prudent de substituer le phosphore à l'aconit. Il reçut donc *tinct. phosphor.* 4 gut. 1, toutes les trois heures.

4 juin. Bientôt après la prise du médicament, le malade s'était senti considérablement soulagé, et il avait eu une nuit passable. Il assurait ne plus éprouver qu'une douleur pressive sourde, au lieu de la douleur lancinante; il pouvait respirer assez profondément, parlait plus facilement, toussait moins et expectorait des crachats visqueux, jaune-verdâtres, en quantité modérée, dans lesquels on apercevait à peine trace de sang. Le son de la percussion était plus mat, et cela sur une plus grande étendue qu'à la première exploration; mais la percussion elle-même ne causait aucune douleur, la respiration bronchiale était moins distincte, l'inspiration très-sensible, mais non pas l'expiration. Le pouls était petit, mou, peu rapide et accéléré, la peau moite.

5 juin. Au lieu de la pression, le malade disait ne plus éprouver qu'une tension à la place originairement douloureuse. Très-peu de toux, expectoration facile, mais offrant encore quelques traces de sang. Le son mat de la percussion avait considérablement diminué en étendue, le murmure respiratoire était moins bronchial, le pouls

semblait normal, la peau était active, et le matin il y eut une selle ordinaire. L'appétit avait aussi reparu.

7 juin. Le malade n'éprouvait plus de douleur. Respiration profonde, régulière, décubitus sur le flanc, facile. Toux sans importance avec expectoration facile, mais toujours sanguinolente. Le phosphore fut mis de côté, et *tartaricus emeticus* 2 gr. 1/2, administré matin et soir.

10 juin. L'expectoration offrait encore des traces de sang, qui disparurent enfin le 12. La respiration vésiculaire était faible, tandis que, dans la respiration profonde, on entendait encore une respiration plutôt bronchiale, et une petite place dans le voisinage de l'extrémité de l'omoplate droite faisait entendre un râle muqueux un peu fort. Le son de la percussion ne différait que peu dans la partie douloureuse auparavant et dans les autres. Le 12 et le 14 juin, le malade reçut *sulphur* 2.

18 juin. Le malade ne se plaignait plus de rien. Toutes ses fonctions étaient à l'état normal. Il mangeait avec grand appétit, ne toussait ni ne crachait plus, et avait repris ses forces. L'investigation de la poitrine fournit les mêmes phénomènes que ceux qui viennent d'être indiqués. La nature de l'urine ne put pas être observée pendant tout le cours de la maladie, le malade ayant été traité chez lui, et les personnes qui le soignaient ayant constamment refusé de la garder. La guérison eut lieu le vingt et unième jour de la maladieet le dix-huitième jour du traitement.

Pleuropneumonie aiguë compliquée d'un typhus abdominal.

Charles-Auguste Tietze, âgé de vingt et un ans, d'une constitution veinoso-nerveuse, suant des pieds et disposé depuis long-temps à de violens saignemens de nez qui le prenaient quelquefois quand il se lavait la figure, mais n'ayant du reste jamais fait de maladie grave, tomba malade le 18 mars 1841, après avoir sonné du cor pendant trois jours. Violent frisson, vomissemens, douleur dans la poitrine, oppression, dyspnée, toux avec expectoration sanguinolente, inappétence, soif et violente céphalalgie. On appela un médecin, qui prescrivit un sinapisme sur la poitrine, une émulsion de nitre et un

purgatif. Mais l'état ayant empiré, le malade se fit transporter à l'hôpital homœopathique le 21 mars. Il était dans l'état suivant. Dyspnée, oppression, douleur lancinante dans toute la partie inférieure du poumon gauche, toux avec expectoration jaune-safran, percussion douloureuse dans la partie postérieure des régions mammaire, latérale et scapulaire, à gauche, où la percussion donnait partout un son mat, respiration puérile et bronchiale dans le lobe supérieur du poumon gauche; râle muqueux étendu, bronchophonie et pectoriloquie dans la partie inférieure de la région scapulaire gauche; langue couverte d'un épais enduit jaune, pas de goût ni d'appétit, ventre modérément tendu, indolent, pouls fort, dur, modérément grand, rapide, accéléré, peau sèche. La tête était libre à l'exception d'un embarras. *Bryonia* 2 gut. 1, toutes les deux heures.

La nuit se passa dans une grande agitation et au milieu du délire. Le lendemain, on s'aperçut que l'affection inflammatoire du poumon avait fait de grands progrès. Aux symptômes déjà indiqués se joignirent : violens élancemens, quelquefois par accès, dans la région du cœur et dans le lobe gauche inférieur du poumon, toux continuelle, chaque fois que le malade essayait de parler, avec expectoration couleur de rouille, forte dyspnée (cinquante aspirations par minute); percussion douloureuse dans le côté gauche et dans la partie inférieure de la poitrine, surtout en avant, où l'on entendait un son très-mat et un fort bruit de frottement sur l'étendue d'une main vers la région latérale inférieure, à gauche; dans la région scapulaire gauche et inférieure, éclatante bronchophonie et pectoriloquie, tout en bas ægophonie; dans le lobe supérieur gauche du poumon, respiration puérile à l'expiration, bronchiale à l'inspiration; pouls dur, tendu, sans être grand, régulier, donnant cent quinze pulsations par minute; urine de couleur rose; la veille une selle diarrhéique; dans la nuit transpiration générale. Le malade se plaignait alors d'une forte chaleur. *Aconit.* 2 gut. 1, toutes les heures.

Le soir, le malade m'annonça qu'il se trouvait un peu moins mal depuis une couple d'heures. Le pouls donnait quatre-vingt seize pulsations et était un peu moins dur, mais aussi plus petit.

23 mars. Beaucoup d'agitation et délire dans la nuit. Je trouvai cependant les indices suivans d'une amélioration : dyspnée moindre,

ainsi que les élancemens en aspirant profondément et en toussant, et la douleur à la percussion dans toute l'étendue de la partie inférieure du thorax. Le bruit de frottement était circonscrit à une petite place; la pectoriloquie et l'ægophonie étaient moins distinctes; en même temps la toux avait un peu diminué; les crachats avaient une couleur moins foncée, la peau était moite, et le pouls, à cent dix pulsations par minute, était moins tendu. Lorsque le malade se mettait sur son séant, et lorsqu'on lui appliquait le stéthoscope sur la région inférieure de l'omoplate, il éprouvait des douleurs lancinantes en avant dans la région du cœur. Fort râle muqueux par derrière au thorax gauche, et crépitation considérable à une petite place de côté près de la région latérale inférieure gauche.

24 mars. Délire pendant la nuit. A dix heures du matin, toux modérée, légères traces de sang dans les crachats qui se détachaient facilement. On n'entendait plus aucun bruit de frottement, mais, à une place en avant et au dessous du mamelon gauche, un son qui tenait le milieu entre un râle muqueux *subsiccus*, un frottement et une forte crépitation. A l'inspiration profonde le poumon se montrait perméable jusqu'au fond. Pas de selle. Pouls à cent cinq pulsations par minute, tendu, facile à comprimer. *Phosphor* 4 gut. 1, toutes les heures. Nouvelle expectoration à cinq heures de l'après-dîner. Ni toux ni exploration depuis midi.

25 mars. Nuit paisible, peu de toux, expectoration sans sang, assez difficile à détacher, râle sibilant dans les parties postérieures du poumon gauche, percussion beaucoup moins mate, douleur seulement dans la toux répétée, et non pas dans l'inspiration profonde, ni à la percussion; trente-quatre aspirations par minute, respiration abdominale persistant; mine meilleure, plus tranquille, pouls à soixante-dix pulsations par minute, sans tension, peau moite, ventre mou, constipation, urine déposant un épais sédiment terreux, couleur isabelle. Mais au milieu de ces signes d'amélioration, il existait deux fâcheux symptômes, une soif violente, et une langue toute sèche, lisse, rouge, pointue.

26 mars. Nuit plus agitée que la précédente, délire continuel; vers le matin, violens élancemens dans la poitrine, dont le malade se plaignait comme à la visite de dix heures. Langue brune, sèche, comme

une rape ; voix indistincte, bégayante, *fuligo dentium*, constipation, urine rouge, claire, pouls à cent pulsations par minute, principalement rapide, peau sèche. Lorsqu'on souleva le malade pour lui appliquer le stéthoscope sur le dos, le sang lui monta à la tête et il se plaignit de vertige et de scotopsie, ainsi que de violens élancemens sous le sternum et dans les côtés de la poitrine. La percussion donna un son peu mat dans la moitié gauche du thorax ; on voyait le cœur battre violemment dans les espaces intercostaux ; le poumon gauche était perméable jusqu'à la base ; on entendait un râle muqueux, en partie sec, quelquefois sibilant, à gauche et particulièrement au-dessus de la région mammaire gauche ; tandis qu'un râle sec crépitant se faisait entendre à d'autres petites places dans le thorax gauche, ainsi que, de temps en temps, un faible bruit de frottement à l'inspiration. Cependant une distinction exacte n'était pas possible. *Bryonia* 1 gut. 1, toutes les heures. Le soir il y eut exacerbation caractérisée par une grande chaleur avec rougeur circonscrite des joues et pouls fréquent, grand et tendu. La peau était active, le malade excessivement faible.

27 mars. Après une nuit assez paisible, rarement troublée par le délire, le malade toussait moins, et le plus souvent seulement quand il buvait ; l'expectoration était presque nulle, le thorax se soulevait mieux dans l'acte de la respiration, la percussion ne causait nulle part de douleur, et le son qu'elle donnait dans la moitié gauche du thorax était à peine différent de celui de la moitié droite. On n'entendait plus du bruit de frottement qu'un râle sous-crépitant à côté de la région mammaire gauche. La langue était moins sèche, mais fendillée. Le matin, le malade mangea avec appétit un peu de pain blanc. Il n'avait pas eu de selle ; l'urine était encore *subflammea*, un peu trouble, et déposait un léger sédiment, terreux, jaune, presque adhérent aux parois du vase. Pouls et peau comme la veille. Du reste le malade ne se plaignait plus de la tête, il était plus gai et même disposé à rire.

28 mars. Très-léger délire pendant la nuit dont la plus grande partie se passa au milieu d'un sommeil paisible. Vers le matin, transpiration générale, et plus tard selle abondante. Le pouls se faisait remarquer par sa mollesse et son peu de fréquence (quatre-vingts

pulsations par minute). La langue n'était un peu sèche qu'au milieu. La toux était un peu plus forte, accompagnée de crachats jaunes, visqueux.

29 mars. Le malade n'avait eu que peu de délire dans la nuit. Pouls plus fréquent que la veille. La langue n'était plus sèche. Urine avec un épais sédiment jaune. Trois selles consécutives, diarrhéiques et de couleur brun-verdâtre. Autour du cou s'était développée une miliaire cristalline assez épaisse. Respiration bronchiale dans tout le poumon gauche, avec râle sibilant. Pas de changement dans le son de la percussion.

30 mars. Ventre douloureux dans la profondeur au toucher. Plusieurs selles aqueuses brun-vert. Urine fortement sédimenteuse, formant un dépôt terreux, floconneux, jaune-orange; pouls à quatre-vingt-seize pulsations, très-mobile, surtout rapide. La bryone fut administrée dès lors à des intervalles de trois heures.

31 mars. Sommeil profond, dans la nuit, sans délire. A une forte pression sur le ventre, douleur dans la région hypogastrique gauche et un peu aussi dans la région hypogastrique droite. Une selle diarrhéique en vingt-quatre heures. Urine comme la veille. Langue sèche, transpiration, grande faiblesse, vertige à chaque mouvement du corps.

1er avril. Le malade se soulevait dans son lit, sans douleur. Il avait eu une selle formée de couleur verte, et n'avait presque plus toussé. La miliaire cristalline n'avait pas disparu. Il était venu aux avant-bras un exanthème papuleux, cotonneux, indolent. Vers le matin, il s'était établi une transpiration modérée, et avec une fréquence et une célérité normales, le pouls montrait quelque tension, quoiqu'il fût très-facile à comprimer. Urine toujours sédimenteuse. L'usage du même médicament fut continué. — A six heures du soir, le malade se plaignit d'une sensation d'engourdissement et de flaccidité dans les extrémités. L'exanthème des avant-bras avait pâli et avait disparu presque sans laisser de trace. La parole était toujours difficile à cause de la sècheresse de la langue. A midi, le malade avait mangé sa portion de riz avec un assez bon appétit. Il n'avait pas toussé, et il ne se plaignait plus de la douleur de poitrine.

2 avril. Douleur à la pression dans la région iléo-cœcale; deux

selles paresseuses, de couleur verte, disposition à la sècheresse de la langue; dents fulgineuses, appétit plus fort, miliaire cristalline sur la poitrine et le ventre, abondante transpiration. La veille, au soir, beaucoup de sommeil la nuit et toute la matinée, pouls tendu, facile à comprimer. *Phosphor* 4 gut. 1, toutes les trois heures. — A six heures du soir. Le malade avait dormi presque tout l'après-midi. Langue sèche, lèvres brûlantes, quelques places aphtheuses aux gencives. La miliaire cristalline n'avait pas encore disparu. Urine déposant un épais sédiment terreux, briqueté. Nouvelle selle presque comme la veille.

3 avril. Ventre indolent, plusieurs selles liquides, vertes, écumeuses, urine comme la veille, langue humide, mais avec papilles rouges très-développées; dents presque débarrassées de leur croûte sale, desquamation sur la poitrine. L'administration du médicament fut suspendue.

4 avril. Sommeil bon, pas de selle, urine avec un dépôt plutôt floconneux, rouge, pouls assez normal, seulement un peu rapide. *Phosph.* 4 gut. 1, toutes les trois heures.

5 avril. Le malade se leva, ne se plaignant guère que du manque de forces. Partout la peau se levait en petites lamelles furfuracées; le ventre était encore un peu tendu, mais insensible à la pression. Pas de selle. Urine de couleur foncée, ne déposant plus de sédiment. Le malade toussait quelquefois, sans éprouver de douleur, et expectorait des crachats visqueux, vert-jaune. Suspension du médicament.

A compter du 6 avril, le malade reçut de la viande à ses repas et un peu de vin. Ses forces se relevèrent de plus en plus, et le 1er mai, quarante-quatrième jour du traitement et quarante-huitième de la maladie, il fut renvoyé comme guéri.

J'ajouterai que la poitrine, explorée le 11 avril, avait présenté des indices d'hépatisation dans le poumon gauche, comme respiration bronchiale dans tout le poumon gauche, surtout dans le lobe inférieur et même dans la partie dorsale, bronchophonie et tintement métallique dans la région scapulaire inférieure gauche. Dans ces circonstances, je crus convenable d'avertir le malade, à sa sortie de l'hôpital, de quitter son cor pour un instrument à corde; il me le promit, mais il ne tint pas long-temps sa promesse, et il continua à

sonner du cor sans que sa santé en souffrît comme auparavant. Au bout de six mois, il vint me consulter de nouveau à cause d'une gonorrhée, et j'eus ainsi l'occasion d'explorer encore une fois sa poitrine. Mon étonnement fut grand de trouver le poumon gauche dans un état parfaitement normal, en sorte que je ne puis m'empêcher de croire qu'au lieu de favoriser la dilatation des bronches, le jeu du cor a plutôt aminci le parenchyme pulmonaire. Je désire que ce cas fasse autant de plaisir aux autres qu'à moi.

Pleurésie chronique.

Henri Kismse, charpentier, âgé de trente-sept ans, d'une constitution veinoso-bilieuse, avait eu, plusieurs années auparavant, une inflammation de poitrine dont il lui était resté, après un traitement de vingt semaines, de l'oppression de poitrine et de la dyspnée. Du reste, il n'avait jamais fait d'autre maladie. Le 9 juin 1841, il s'adressa à moi au sujet d'une nouvelle affection de la poitrine, suite d'un refroidissement qu'il avait attrapé deux mois auparavant. Il avait éprouvé d'abord des douleurs lancinantes dans la poitrine en respirant, ainsi qu'une sensation de pression, comme d'une cheville qui s'étendait diamétralement à travers la poitrine jusqu'à la moelle épinière. La toux n'avait paru que plus tard, sèche d'abord, grasse ensuite, mais sans expectoration copieuse ou sanguinolente ni dans l'un ni dans l'autre cas. Il avait eu pendant long-temps une diarrhée qui avait cessé alors. Il accusait les symptômes suivans : forte dyspnée, fréquent happement de l'air en parlant, toux sèche, sonore, sans expectoration remarquable, excitation à tousser profondément dans la poitrine en respirant profondément, manque d'air en étant couché sur le côté droit, élancemens plus nombreux dans la poitrine et toux plus forte quand il était couché sur le côté gauche, position où il se trouvait le mieux cependant; douleur lancinante de côté dans la région sous-mammaire gauche, place qui devait déjà avoir été auparavant douloureuse au toucher, mais qui s'était étendue peu à peu et qui causait alors aussi des douleurs à la percussion sur l'étendue d'une main. Le thorax était maigre, la partie inférieure du sternum plate et comprimée, le son de la percussion normal dans tout le côté

droit du thorax, ainsi que dans la région sous-claviculaire gauche, mais en bas et par derrière, il était mat, sourd. Élasticité du thorax beaucoup diminuée. Respiration puérile dans tout le poumon droit, fort craquement sec dans le poumon gauche en haut et par derrière, bruit de frottement dans toute la place douloureuse de la partie inférieure du thorax gauche, murmure respiratoire à peine perceptible dans le poumon gauche dans la respiration ordinaire, faible dans l'inspiration profonde, pulsations du cœur faibles, bruit du cœur normal, battemens de la pointe du cœur à la place normale. Pouls modérément grand, ni faible, ni accéléré, ni rapide. *Bryonia* 2 gut. 1, toutes les trois heures.

Aucune amélioration ne s'étant opérée jusqu'au 12 juin, on remplaça la bryone par *tr. sulphur.*, une goutte toutes les trois heures.

15 juin. Mêmes symptômes physiques, mais le malade n'éprouvait plus de douleur dans la poitrine et l'excitation à tousser était moindre.

22 juin. Le malade se plaignait surtout d'un grand abattement, de rêves angoissans et d'une forte transpiration nocturne. Le bruit de frottement était devenu indistinct et s'était circonscrit à une petite place. L'appétit avait reparu, les selles étaient régulières et l'état général évidemment amélioré.

28 juin. On ne distinguait plus aucun bruit de frottement; le craquement sec avait disparu; le malade ne toussait plus que rarement; il pouvait se coucher sur le côté gauche, mais le décubitus sur le côté droit augmentait encore la dyspnée. En un mot, le malade se trouvait mieux sous tous les rapports, à l'exception de la dyspnée et de l'oppression. Il reçut alors toutes les trois heures *tr. lobeliæ inflatæ* 1 gut. 1, et le 29 juin il fut renvoyé comme guéri. Il était en état de reprendre ses occupations, quoiqu'il existât encore de la dyspnée et un peu d'oppression, comme avant sa dernière maladie. Ces accidens provenant d'une induration du poumon gauche qui datait de plusieurs années, on ne pouvait espérer de l'en délivrer. S'il est donc question de guérison dans ce cas, c'est spécialement de celle de la pleurésie chronique et de la résorption de l'exsudat plastique.

(*Gazette homœopathique*, vol. XXI, nos 21 et 22.)

FIN DU TOME QUATRIÈME.

TABLE DES MATIÈRES.

JANVIER.

Clinique médicale, par le docteur Chargé. 1
Lois de la réaction spécifique, par le docteur Roth. 10
Clinique de l'hôpital homœopathique de Leipzig, par le docteur Noack. 17
Effets de la datura stramonium, par le docteur Schroen. 25
Prolapsus de l'anus guéri par la noix vomique employée à l'extérieur, par le docteur Koch. 29
Observations d'hallucinations, par le docteur Pétroz. 30
Pathogénésie de la laitue vireuse, mise en ordre par le docteur Roth. 47
Pathogénésie de l'ammoniaque liquide, recueillie et mise en ordre par le docteur Roth. 50
Pathogénésie du cortex angusturæ spuriæ, recueillie et mise en ordre par le docteur Roth. 58
L'huile de croton, par le docteur Büchner. 69
Chronique. 79

FÉVRIER.

Clinique de l'hôpital homœopathique de Leipzig, par le docteur Noack. 81
Observations par le docteur Reissig. 101
Esquisse thérapeutique de la pneumonie, par le docteur Watkze. 103
Observations, par le docteur Holeczek. 107
Sur l'état de l'homœopathie en 1841, par le docteur Kurz. 115
Sur le traitement de la fièvre intermittente, par le docteur Maly. 125
Observations par le docteur Gross. 131
Critique du cuprum, par le docteur Roth. 144
Caractéristique et traitement du croup, par le docteur Schneider. 155
Miscellanées. 159
Chronique. 160

MARS.

Caractéristique et traitement du croup (suite), par le docteur Schneider. 161
L'huile de croton, par le docteur Büchner. 176
Observations d'hallucination, par le docteur Pétroz. 196
Critique du chanvre, par le docteur Roth. 216
Miscellanées. 230

AVRIL, MAI.

L'histoire thérapeutique de la belladone confirme la vérité du principe homœopathique, par le docteur Chargé. 241
Recherches microscopiques sur les préparations métalliques, par le docteur Mayerhoffer. 250
Critique de l'ammonium muriaticum, par le docteur Roth. 269
Sur l'huile de croton, par le docteur Büchner. 276
Observations pratiques sur la menstruation trop abondante et son traitement, par le docteur Patzak. 297
Angina faucium, par le docteur Goullon. 305
Pathogénésie de la valériane, par le docteur de Moor. 310
Pathogénésie du café, par le docteur de Moor. 326
Sur le sulfate de cinchonine, par le docteur Noack. 343
Miscellanées. 398
Chronique. 400

JUIN.

Pathogénésie de la sabine, par le docteur de Moor. 401
Observations, par le docteur Strecker. 425
Fièvre nerveuse et putride, par le docteur Strecker. 435
Matériaux pour un travail futur sur la pharmacodynamique de l'acide nitrique, par le docteur Wehsemayer. 446
Clinique de l'hôpital homœopathique de Leipzig. 457

BIBLIOTHÈQUE INTERUNIVERSITAIRE
MEDECINE
PHARMACIE
PARIS DE EXON - NOX